

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

REALIZACION DE ULTRASONIDOS PARA REDUCCION DE LA LISTA DE ESPERA DE LOS  
PACIENTES ADSCRITOS AL AREA DE SALUD DE PAVAS (COOPESALUD R.L)

INFORME DE TRABAJO DE CAMPO DIRIGIDO SOMETIDO A VALORACION DE LA  
COMISION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES  
MEDICAS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADEMICO Y TITULO DE ESPECIALISTA EN  
RADIOLOGIA E IMÁGENES MEDICAS

SUSTENTANTE

DR. JULIO CESAR PASTORA MALIAÑO

CIUDAD UNIVERSITARIA RODRIGO FACIO  
COSTA RICA, DICIEMBRE 2020

"Esta práctica dirigida fue aceptada por la comisión del programa de estudios de posgrado en Radiología e imágenes médicas de la Universidad de Costa Rica, como requisito para optar por el grado académico y título de médico especialista en Radiología e Imágenes Médicas".



---

Dra. Maritza Salazar Cabalceta

Especialista en Radiología e Imágenes Médicas



---

Dr. Manuel Hernández Gaitán

Director del programa de posgrado en Radiología e Imágenes Médicas

Universidad de Costa Rica



---

Dr. Julio César Pastora Maliaño

Sustentante

## Tabla de contenidos

### Hoja de aprobación

#### 1. Introducción

##### 1.1 Justificación

##### 1.2 Planteamiento del problema

##### 1.3 Antecedentes

#### 2. Objetivos

##### 2.1 Objetivo general

##### 2.2 Objetivos específico

#### 3. Metodología

#### 4. Interpretación de los datos

#### Anexo 1

##### Tabla de recolección de datos

#### Anexo 2

##### Reportes de Ultrasonidos

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 JUSTIFICACIÓN

Las listas de espera representan una problemática de los centros de salud de la caja costarricense del seguro social (CCSS) a nivel nacional. El área de salud de Pavas, ubicada en el cantón de San José en la provincia homónima, no está exenta de esta problemática.

El crecimiento de la población, aunado al incremento significativo en la cantidad de patologías hacen que los estudios de imagen presenten una alta demanda

El área de salud de Pavas (COOPESALUD) es un segundo nivel de atención con aproximadamente 93 166 pacientes adscritos, con una lista de espera de más de 4699 estudios ultrasonográficos (datos al 20 de febrero del 2019), con citas a más de dos años de espera y en cuyos casos la cita del estudio no coincide con la cita medica.

Dicho centro no cuenta con un servicio de radiología estructurado por lo que el Hospital San Juan de Dios los realiza como una consulta indirecta.

Tomando en cuenta que dicho centro presenta un gran problemática y considerando que en la formación de los especialistas en radiología e imágenes médicas es de vital importancia la aplicación de los conocimientos teóricos y prácticos, se propone a realización de ultrasonidos como proyecto de graduación, bajo la modalidad de práctica dirigida, con el fin de disminuir parcialmente las listas de espera.

### 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El área de salud de Pavas (COOPESALUD), ubicada en el cantón de San José, en la provincia de San José, presenta la problemática antes expuesta, por lo que se propuso realizar un total de 400 estudios ecográficos (100 horas), con el fin de colaborar con la reducción de listas de espera y brindar un servicio oportuno.

### 1.3. ANTECEDENTES

El área de salud de Pavas es un segundo nivel de atención cuya población adscrita supera los 93 166 pacientes.

Dicho centro al no contar con servicio de radiología e imágenes ni con un profesional en dicha especialidad, los pacientes deben ser atendidos en el Hospital San Juan de Dios, donde se les asignan únicamente 4 cupos de cita por día, lo que limita la valoración pronta de los pacientes, con citas asignadas al menos 2 años posterior a la solicitud del estudio.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Colaborar con la disminución de las listas de espera de ultrasonidos del área de Salud de Pavas.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar ultrasonidos de abdomen, vías urinarias, ginecológicos transabdominales y transvaginales, cuello, testículos, musculoesquelético, testículos, mamas y tejidos blandos con el fin de ayudar a disminuir las listas de espera.
2. Poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la residencia.
3. Correlacionar los motivos de envío con los diagnósticos sonográficos.
4. Realizar un proyecto de graduación bajo la modalidad de trabajo de campo con el fin de causar un efecto directo y positivo en la población.

### 3. METODOLOGIA

Por medio de la dirección del área de Salud de Pavas, en conjunto con la jefatura del servicio de radiología del Hospital San Juan de Dios, se realizó una consulta priorizada de los pacientes en lista de espera para ultrasonido.

Se utilizó las instalaciones físicas del servicio de radiología del Hospital San Juan de Dios con el avál de la jefatura, esto debido a que el área de salud de Pavas no cuenta con un espacio físico disponible para la consulta ni con la capacidad instalada. Se utilizó un equipo de ultrasonido marca General Electric modelo S8 XD clear, el cual fue prestado por la empresa ALMOTEC para dicha finalidad.

Los ultrasonidos se efectuaron bajo la supervisión de un médico especialista en radiología e imágenes médicas, durante el mes de febrero del año 2019, en horario de lunes a viernes entre las 7am y las 4pm.

Los reportes de los ultrasonidos realizados se efectuaron cumpliendo con los estándares y bajo la normativa establecida por la Caja Costarricense del Seguro Social, los mismos se realizaron en el sistema de reporte oficial de dicho centro médico y fueron enviados impresos a los expedientes médicos institucionales.

Para control y estadística de los estudios realizados se elaboró la siguiente tabla:

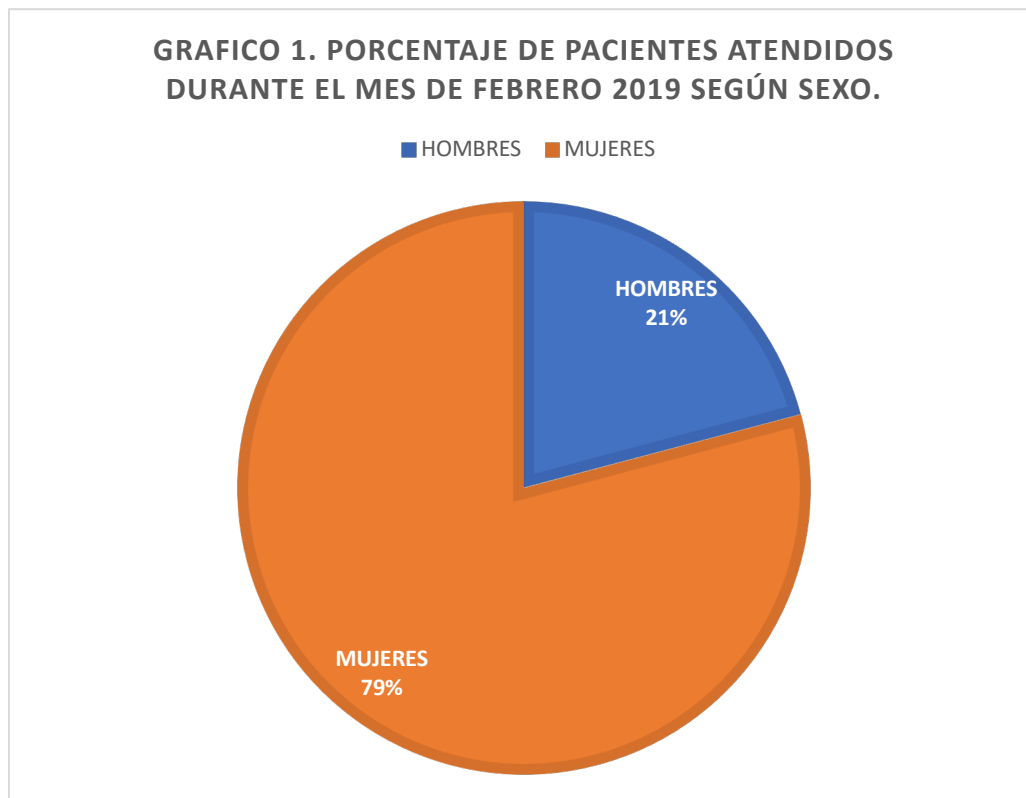
CEDULA	NOMBRE	EDAD	TIPO	FECHA	DX PRINCIPAL

#### 4. INTERPRETACIÓN DE DATOS

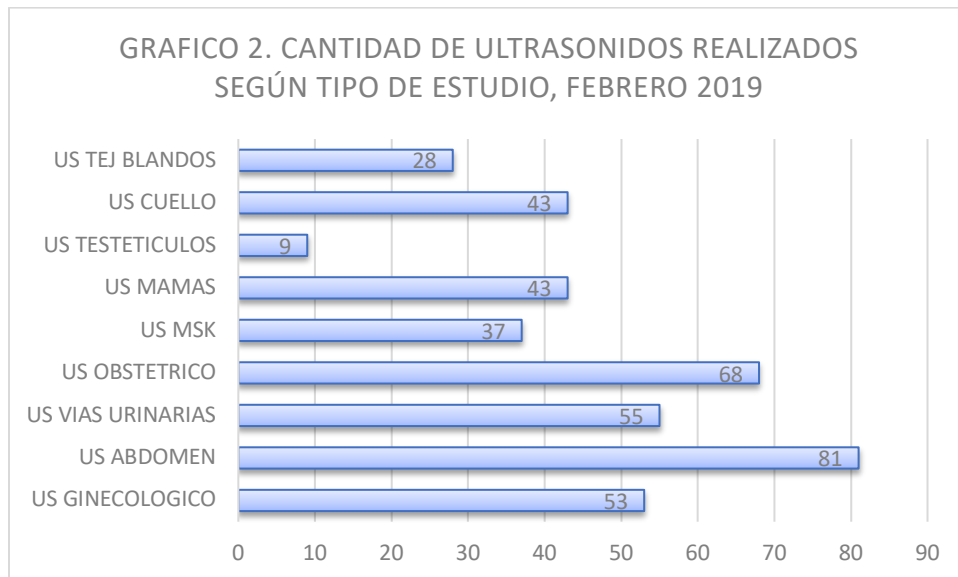
Se realizaron un total de 417 estudios (ultrasonidos) de pacientes adscritos a la clínica de Pavas que se encontraban en lista de espera y en cuyos casos su cita programada para el estudio no concordaba con su cita de valoración con el médico tratante.

Los pacientes fueron referidos de la consulta externa del Área de Salud de Pavas y sus EBAIS adscritos.

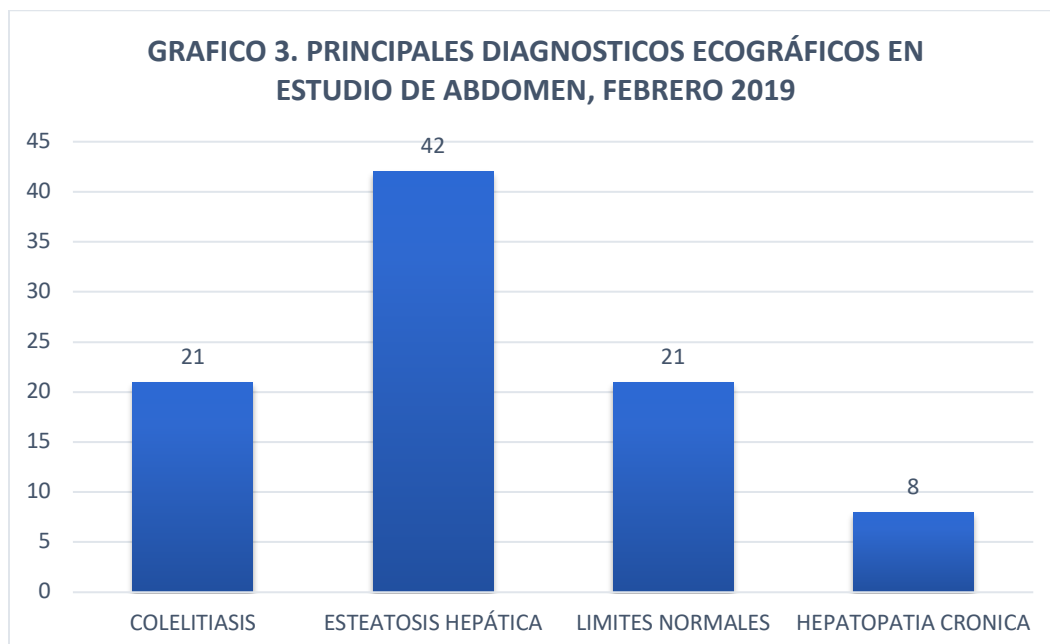
Del total de pacientes a los que se les realizó ultrasonido, entre las edades de 12 a 88 años, el 79% (330) eran mujeres y el 21% (87) eran hombres, datos que coinciden la estadística nacional de la CCSS en los cuales se refleja que la población femenina son los que más utilizan los servicios de salud.



Se realizaron diferentes tipos de ultrasonido, entre ellos: Abdomen (superior y completo) a 81 pacientes, vías urinarias a 55 pacientes, cuello a 43 pacientes, ginecológico a 53 pacientes, testículos a 9 pacientes, musculoesqueléticos (hombro, rodilla, muñeca) a 37 pacientes, tejidos blandos a 28 pacientes, mamas a 43 pacientes y obstétricos (I y II trimestre) a 68 pacientes.

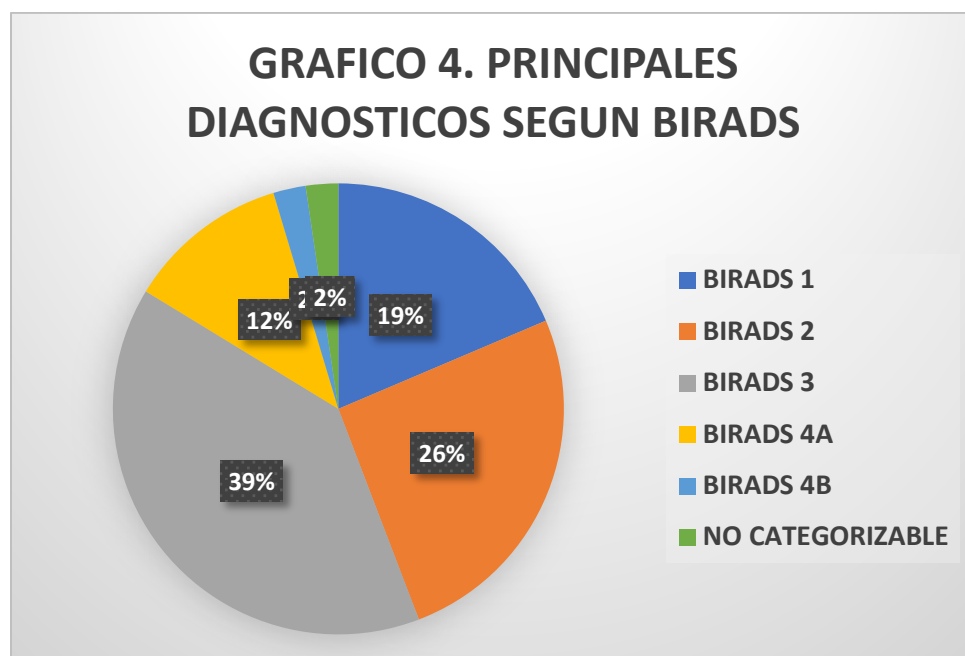


De los ultrasonidos de abdomen realizados, el principal diagnóstico de envío fue dolor abdominal, mientras que los principales diagnósticos ecográficos reportados fueron esteatosis hepática (leve-moderada-severa) y colelitiasis.

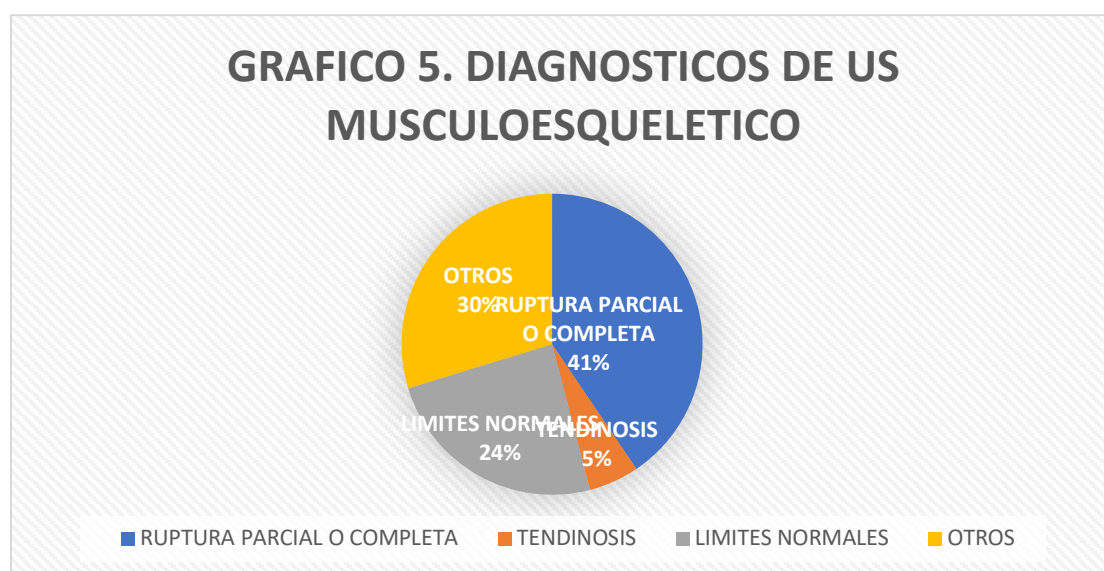




De los ultrasonidos de mama realizados, el principal diagnóstico de envío fue mastalgia y nódulos palpables, el principal diagnóstico según categorización BIRADS fue BIRADS 3 en un 39% de las pacientes.



De los ultrasonidos musculo esqueléticos, el principal diagnóstico de envío fue dolor, mientras que el principal diagnóstico patológico sonográfico reportado fue ruptura tendinosa (parcial o completa) en un 41% de los pacientes.



## 5. CONCLUSIONES

1. Se realizaron un total de 417 estudios de ultrasonido, colaborando con la disminución de la lista de espera de pacientes adscritos al área de salud de Pavas.
2. Se puso en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la residencia para así brindar a los pacientes un servicio de calidad y oportuno.
3. El 41% de los pacientes a los que se le realizó ultrasonido no se les documentó ningún hallazgo patológico.
4. Los tres principales diagnósticos sonográficos documentados fueron: Estudio dentro de parámetros normales, esteatosis hepática en sus diferentes grados y colelitiasis.

NOMBRE	EDAD	TIPO	FECHA	DX PRINCIPAL
JACINTO WILSON JENNY	22	US GINECOLOGICO	19/2/19	ABORTO RETENIDO
ROJAS CHINCHILLA ANA	57	US TIROIDES	12/2/19	ADENOMAS PARATIROIDES
REYES CORDOBA MARIA	50	US GINECOLOGICO	14/2/19	ADENOMIOSIS
SANCHEZ JIMENEZ JORGE	25	US REGION INGUINAL	14/2/19	ADENOPATIA
MONGE RIVERA JUANA	48	US TIROIDES	27/2/19	ADENOPATIA
AZOFEIFA SOLANO SILVIA	47	US VIAS URINARIAS	8/2/19	ANGIOMIOLIPOMA
ROCHA ROCHA JUAN GREGORIO	71	US VIAS URINARIAS	12/2/19	ANGIOMIOLIPOMA
ZAMBRANA RIVAS AGUSTINA	62	US RODILLA DERECHA	19/2/19	ARTROSIS
SERRANO SIRIAS IVANNIA	53	US RODILLA IZQUIERDA	20/2/19	ARTROSIS
MOLINA MORALES ADRIANA	44	US RODILLA DERECHA	26/2/19	ARTROSIS
ALVAREZ VIALES CLARA	52	US VIAS URINARIAS	19/2/19	AUSENCIA RENAL
SANCHEZ ALFARO LUZ	71	US MAMAS	1/2/19	BIRADS 1
SIBAJA VARGAS CINDY	44	US MAMAS	1/2/19	BIRADS 1
AGUILAR MUÑOZ ERIKA	35	US MAMAS	4/2/19	BIRADS 1
MORAN GUTIERREZ FATIMA	33	US MAMAS	11/2/19	BIRADS 1
PALACIO GONZALEZ MARIA	37	US MAMAS	18/2/19	BIRADS 1
ARIAS HERNANDEZ FABIOLA	20	US MAMAS	22/2/19	BIRADS 1
ZAMORA ZAMORA YANINA	61	US MAMAS	26/2/19	BIRADS 1
AGÜERO GOMEZ JULIETA	55	US MAMAS	1/2/19	BIRADS 2
GONZALEZ PICADO CAROL	35	US MAMAS	1/2/19	BIRADS 2
OVARES CHEVES IDALIA	55	US MAMAS	1/2/19	BIRADS 2
ALVARADO DIAZ KATHERIN	20	US MAMAS	6/2/19	BIRADS 2
OBANDO CAMACHO KENIA	54	US MAMAS	6/2/19	BIRADS 2
CANO JAIME KAREN	37	US MAMAS	13/2/19	BIRADS 2
AVILA VARGAS RITA	55	US MAMAS	14/2/19	BIRADS 2
MORA ALVARADO SHIRLEY	31	US MAMAS	18/2/19	BIRADS 2
JOAQUIN OSORIO JANETH	50	US MAMAS	19/2/19	BIRADS 2
MARTINEZ MEJIA DANIELA	24	US MAMAS	27/2/19	BIRADS 2
PERALTA UREÑA JERLYN	24	US MAMAS	5/2/19	BIRADS 3
CHACON MORA GEISSEL	22	US MAMAS	11/2/19	BIRADS 3
BALLESTERO OVARES CAROL	31	US MAMAS	12/2/19	BIRADS 3

ALPIZAR LOPEZ CLARA LUZ	82	US MAMAS	14/2/19	BIRADS 3
ALFARO ROJAS SHARON	24	US MAMAS	14/2/19	BIRADS 3
BUSTOS GAZO CLAUDIA	31	US MAMAS	14/2/19	BIRADS 3
SALGUERA MERCADO OFIR	38	US MAMAS	19/2/19	BIRADS 3
MARTINEZ DE LARIOS TEODORA	66	US MAMAS	26/2/19	BIRADS 3
LEIVA ROBLES ALEJANDRA	42	US MAMAS	26/2/19	BIRADS 3
ALVARADO TREJOS CAROL	33	US MAMAS	27/2/19	BIRADS 3
ZELAYA ALPIZAR NOYLIM	49	US MAMAS	13/2/19	BIRADS 3.
MAYORGA BRICEÑO MERLIN	48	US MAMAS	13/2/19	BIRADS 3.
MADRIGAL CALDERON MARIA	42	US MAMAS	13/2/19	BIRADS 3.
SANCHEZ BADILLA GUISELLE	54	US MAMAS	19/2/19	BIRADS 3.
MAYORGA FLORES KAREN	35	US MAMAS	21/2/19	BIRADS 3.
VASQUEZ PORRAS ELIZABETH	54	US MAMAS	26/2/19	BIRADS 3.
MURILLO BUSTOS CINDY	27	US MAMAS	8/2/19	BIRADS 4A
QUINTARO MONTANO ISABELLA	12	US MAMAS	14/2/19	BIRADS 4A
WHITE SHAUNNY DIORBETH	17	US MAMAS	14/2/19	BIRADS 4A
MONGRIA VILLEGAS YERLIN	27	US MAMAS	26/2/19	BIRADS 4A
JIMENEZ HIDALGO ANGIE	26	US MAMAS	26/2/19	BIRADS 4A
SALAZAR MORA MARLENE	34	US MAMAS	11/2/19	BIRADS 4B
CARMONA SIBAJA ROSA	52	US MAMAS	1/2/19	BIRADS3
PRIETO MARQUEZ EDWARD	39	US VIAS URINARIAS	5/2/19	BOSNIAK 1
RIVERA OBANDO ENRIQUE	67	US VIAS URINARIAS	11/2/19	BOSNIAK 1
QUIROS HERNANDEZ MIGUEL	60	US ABDOMEN SUPERIOR	12/2/19	BOSNIAK 1

MARTINEZ ORTIZ NEIDY	58	US ABDOMEN	13/2/19	BOSNIAK 1
URBINA DUARTE NEREYDA	54	US ABDOMEN SUPERIOR	14/2/19	BOSNIAK 1
POMARES MENDOZA DAMARIS	71	US VIAS URINARIAS	14/2/19	BOSNIAK 1
VALLECILLO ARAYA MIGUEL	88	US VIAS URINARIAS	19/2/19	BOSNIAK 1
HIDALGO GOMEZ EIDA	59	US VIAS URINARIAS	20/2/19	BOSNIAK 1
BECKLES CURTIS PATRICIA	69	US VIAS URINARIAS	20/2/19	BOSNIAK 1
MONGE BOLAÑOS ANA	52	US MAMAS	21/2/19	BOSNIAK 1
GARCIA PACHECO JUAN JOSE	57	US VIAS URINARIAS	25/2/19	BOSNIAK 1
CORDOBA TARDENCILLA NORA	47	US HOMBRO DERECHO	6/2/19	BURSITIS
MORALES ROJAS MIRIAM	75	US HOMBRO IZQUIERDO	14/2/19	BURSITIS
ARIEN HERNANDEZ BONILLA	31	US RODILLA	26/2/19	BURSITIS
WONG MIRANDA DORA	49	US ABDOMEN SUPERIOR	1/2/19	COLELITIASIS
AGUILAR ALVAREZ VICTOR HUGO	44	US ABDOMEN SUPERIOR	1/2/19	COLELITIASIS
MARQUEZ PERDOMO IMALVI	55	US ABDOMEN	5/2/19	COLELITIASIS
MIRANDA SOLIS JERLYN	27	US ABDOMEN SUPERIOR	5/2/19	COLELITIASIS
MORA CORDERO JORGE	74	US VIAS URINARIAS	6/2/19	COLELITIASIS
CORDOBA TARDENCILLA NORA	47	US VIAS URINARIAS	6/2/19	COLELITIASIS
LEON SOTO KAROL	32	US ABDOMEN	12/2/19	COLELITIASIS
SANCHEZ JIMENEZ MARIA	51	US ABDOMEN SUPERIOR	12/2/19	COLELITIASIS
GUZMAN SERRANO OLDEMAR	63	US ABDOMEN SUPERIOR	19/2/19	COLELITIASIS
SALAZAR VARGAS MARITZA	48	US ABDOMEN	18/2/19	COLELITIASIS / ESTEATOSIS HEPATICA
MATAMOROS ALPIZAR XINIA	57	US ABDOMEN SUPERIOR	19/2/19	COLELITIASIS / ESTEATOSIS HEPATICA
ARIAS AZOFEIFA PEDRO	59	US ABDOMEN	21/2/19	COLELITIASIS / ESTEATOSIS HEPATICA
PICADO CAMPOS GEORGINA	66	US ABDOMEN	24/2/19	COLELITIASIS / ESTEATOSIS HEPATICA

VENEGAS CORDOBA EDWIN	72	US VIAS URINARIAS	12/2/19	CRECIMIENTO PROSTATICO
SILES VARGAS JORGE ENRIQUE	79	US VIAS URINARIAS	13/2/19	CRECIMIENTO PROSTATICO
MARIN NUÑEZ JOHNNY	77	US VIAS URINARIAS	13/2/19	CRECIMIENTO PROSTATICO
PORRAS GRANJA JAVIER	66	US VIAS URINARIAS	13/2/19	CRECIMIENTO PROSTATICO
LANZAS SALGADO MODESTO	43	US VIAS URINARIAS	18/2/19	CRECIMIENTO PROSTATICO
VILLALOBOS VEGA FABIO	78	US VIAS URINARIAS	20/2/19	CRECIMIENTO PROSTATICO
PORRAS FERNANDEZ DIEGO	50	US VIAS URINARIAS	20/2/19	CRECIMIENTO PROSTATICO
TREJOS LOPEZ MARIO	57	US VIAS URINARIAS	18/2/19	CRECIMIENTO PROSTATICO / ESTEATOSIS HEPATICA LEVE / COLELITIASIS
BONE ARIAS DENNIS	42	US TEJIDOS BLANDOS	21/2/19	DIASTASIS RECTO ABDOMINAL
CERDAS ROJAS SULMAN	54	US VIAS URINARIAS	6/2/19	ECTOPIA RENAL
MORALES CARRILLO ANDREA	17	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NO VIABLE
GONZALEZ AGUIRRE LINDSAY	24	US OBSTETRICO	4/2/19	EMBARAZO NORMAL
PORRAS ANCHIA CARMEN	27	US OBSTETRICO	11/2/19	EMBARAZO NORMAL
RUIZ MEDAL MARJOURIE	25	US OBSTETRICO	12/2/19	EMBARAZO NORMAL
LOPEZ NIO HAZEL	18	US OBSTETRICO	12/2/19	EMBARAZO NORMAL
MEJIA CARRILLO JOSELYN	26	US OBSTETRICO	12/2/19	EMBARAZO NORMAL
LOPEZ PAIBA CARICIA	19	US OBSTETRICO	13/2/19	EMBARAZO NORMAL
ESPINOZA NIO YADIRA	20	US OBSTETRICO	13/2/19	EMBARAZO NORMAL
FERNANDEZ URBINA MARCELA	27	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
GAZO CAMACHO ANA	27	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
MEDINA MORALES MAILYN	34	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
SANDOVAL MORALES ALISSON	23	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
BERMUDEZ OBANDO LIDIA	31	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
MARTINEZ NIO CHRIS MARY	31	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
MARIN RODRIGUEZ KARLA	38	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
CORTES WEDEL RACHELL	20	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
JARQUIN ROMERO TANIA	23	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
MENDEZ GONZALEZ DALIA	26	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
MENDOZA RIVERA YURLANI	21	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
MERCADO NAVARRETE MARIANELA	18	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
ESPINOZA DIAZ KEYRA	26	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL

BOLSIO ROJAS PAOLA	31	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
FONSECA MOSCOSO LINCED	24	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
RUIZ GUZMAN TANIA	25	US OBSTETRICO	15/2/19	EMBARAZO NORMAL
PEREZ BERMUDEZ KENIA	28	US OBSTETRICO	19/2/19	EMBARAZO NORMAL
CARMONA HERNANDEZ JULIA	24	US OBSTETRICO	19/2/19	EMBARAZO NORMAL
CASTILLO OBANDO KATYUSKA	18	US OBSTETRICO	20/2/19	EMBARAZO NORMAL
PADILLA MOJICA ESPERANZA	24	US OBSTETRICO	20/2/19	EMBARAZO NORMAL
NAVARRO HERNANDEZ MELISSA	30	US OBSTETRICO	20/2/19	EMBARAZO NORMAL
HERRERA DELGADO MARIELA	34	US OBSTETRICO	21/2/19	EMBARAZO NORMAL
GALEANO HERNANDEZ MAYRA	27	US OBSTETRICO	21/2/19	EMBARAZO NORMAL
MUNGIA MACHADO EVA	25	US OBSTETRICO	21/2/19	EMBARAZO NORMAL
LEON ULLOA MARIA	24	US OBSTETRICO	21/2/19	EMBARAZO NORMAL
MONTERO SOLIS SIRLEY	28	US OBSTETRICO	21/2/19	EMBARAZO NORMAL
IBARRA NAVAS ESTHER	26	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
VARGAS PONCE MAILEN	28	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
GONZALEZ LEONA DIANA	24	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
GUTIERREZ CRUZ MARIA	31	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
DIAZ RUIZ GELVIA	37	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
MARTINEZ ACEVEDO DANIA	28	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
GONZALEZ GAMEZ YUSBANIA	31	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
MONTES CAMPOS GRESHENS	22	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
VENEGAS MARTINEZ KIMERLLY	24	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
PRADO PORRAS KATHERINA	35	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
CAMPOS FUENTES DAISY	23	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
LUE DE GUTIERRE ELVIA	27	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
ALVAREZ JARA JOCELYN	21	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
NARANJO PANIAGUA MARILYN	35	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
MATARRITA MEDINA JOSSELYN	27	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
CRUZ PEREZ ELISABETH	34	US OBSTETRICO	22/2/19	EMBARAZO NORMAL
GUERRERO ROCHA XOCHILT	27	US OBSTETRICO	24/2/19	EMBARAZO NORMAL
SANDI CANO ANGELI	19	US OBSTETRICO	26/2/19	EMBARAZO NORMAL
ELIS MENA JULIETH	33	US OBSTETRICO	26/2/19	EMBARAZO NORMAL
AGÜERO AGÜERO JAZMIN	20	US OBSTETRICO	26/2/19	EMBARAZO NORMAL
VILLALOBOS BORBON KARLA	32	US OBSTETRICO	26/2/19	EMBARAZO NORMAL
CABALLERO GOMEZ KATHERINE	24	US OBSTETRICO	26/2/19	EMBARAZO NORMAL
PORTER PEREZ KIMBERLY	27	US OBSTETRICO	26/2/19	EMBARAZO NORMAL
RUIZ RODAS THAIRIS	24	US OBSTETRICO	26/2/19	EMBARAZO NORMAL
DELGADO VEGA NICOLE	22	US OBSTETRICO	26/2/19	EMBARAZO NORMAL
MONGE NAVARRO ALBA	22	US OBSTETRICO	26/2/19	EMBARAZO NORMAL

VELASQUEZ AGUILERA ANA MARIA	25	US OBSTETRICO	26/2/19	EMBARAZO NORMAL
MARTINEZ MAIRENA DULCE MARIA	30	US OBSTETRICO	26/2/19	EMBARAZO NORMAL
ARCE CAMPOS FRANCINIE	28	US OBSTETRICO	27/2/19	EMBARAZO NORMAL
MORALES PALACIOS MAGALY	27	US OBSTETRICO	27/2/19	EMBARAZO NORMAL
ARCE ORTEGA ALEJANDRA	20	US OBSTETRICO	27/2/19	EMBARAZO NORMAL
MARTINEZ TURCIOS KAREN	23	US OBSTETRICO	27/2/19	EMBARAZO VIABILIDAD INCIERTA
BEHREND SERRANO VANESSA	28	US GINECOLOGICO	4/2/19	ENDOMETRIOMA
GONZALEZ TENORIO KAREN	38	US GINECOLOGICO	7/2/19	ENDOMETRIOMA
JIMENEZ EDUARTE MARIA	59	US GINECOLOGICO	5/2/19	ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL
CALDERON VARELA MARITZA	45	US GINECOLOGICO	11/2/19	ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL
ARAYA MONGE DALIA	45	US GINECOLOGICO	11/2/19	ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL
CARPIO ACUÑA VILMA	75	US GINECOLOGICO	14/2/19	ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL
CHINCHILLA MORA PATRICIA	51	US GINECOLOGICO	27/2/19	ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL
DURAN VARGAS MAURICIO	40	US VIAS URINARIAS	4/2/19	ENGROSAMIENTO PARED VESICAL (SOSPECHA)
ROCHA ROCHA JUAN GREGORIO	71	US TESTICULOS	12/2/19	EPIDIDIMITIS AGUDA
MEJIAS CASTRO ANGELA	87	US ABDOMEN SUPERIOR	7/2/19	ERC
MORA CARTIN ALEJANDRA	76	US ABDOMEN	1/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
ESPINOZA MARTINEZ ALEJANDRO	25	US ABDOMEN	1/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
SOLANO MONGE GIOCONDA	45	US ABDOMEN SUPERIOR	1/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
MANCILLA LEON SILVIA	70	US ABDOMEN	4/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
OBANDO BLANCO GERALDINA	50	US ABDOMEN SUPERIOR	4/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA



MEOÑO QUESADA EUGENIA	71	US VIAS URINARIAS	4/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
GARCIA LEMES DAYSI	70	US ABDOMEN	5/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
FLORES SALAS RIGOBERTO	38	US ABDOMEN	5/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
HERRERA HERNANDEZ MARLENE	57	US ABDOMEN	5/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
RAMIREZ CERCEÑO ALVARO	29	US ABDOMEN SUPERIOR	5/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
GUILLEN GARCIA VILMA	66	US VIAS URINARIAS	5/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
GABUARDI IBARRA ENA	65	US ABDOMEN	6/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
VASQUEZ GONZALEZ REYNALDO	31	US ABDOMEN SUPERIOR	6/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
RUIZ RAMIREZ MARLEN	37	US ABDOMEN	7/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
GEORGE DE MARTINEZ AURA	64	US ABDOMEN	7/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
SOLANO HERRERA CARMEN	54	US VIAS URINARIAS	7/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
GONZALEZ GARITA RAFAELA	53	US VIAS URINARIAS	7/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
CALDERON MORA ROSALIA	58	US VIAS URINARIAS	7/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
BADILLA BADILLA JOSE	54	US VIAS URINARIAS	7/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
AGUILAR GARCIA MARIA	56	US ABDOMEN	8/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
UMAÑA MORA FANNY	36	US ABDOMEN SUPERIOR	8/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
NAVARRO RODRIGUEZ IRIS	65	US ABDOMEN SUPERIOR	8/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
MADRIGAL SANDI BENITA	69	US ABDOMEN SUPERIOR	8/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
SEVILLA FLORES GLORIA	60	US VIAS URINARIAS	8/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
VASQUEZ LANDERGREEN CARLOS	61	US ABDOMEN	11/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
SOLIS OSES WILLY	82	US ABDOMEN SUPERIOR	11/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
ALPIZAR LOPEZ CLARA LUZ	82	US ABDOMEN SUPERIOR	11/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA

SANDI MADRIGAL ROY	39	US VIAS URINARIAS	11/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
UMAÑA GRANADOS DENNIS	49	US ABDOMEN	12/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
MORA ROJAS XINIA	47	US ABDOMEN SUPERIOR	12/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
ARGUELLO ZUÑIGA FLOR	81	US ABDOMEN	13/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
ABARCA RIVERA MARTA	65	US ABDOMEN SUPERIOR	13/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
SANCHEZ UGALDE FRANCISCO	32	US ABDOMEN SUPERIOR	14/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
MONGE CASTRO MARIA	63	US ABDOMEN	18/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
RODRIGUEZ AGUILAR ELIZABETH	40	US VIAS URINARIAS	18/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
ELIZONDO SANCHEZ MARIA	68	US ABDOMEN	19/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
OROZCO COTO TERESITA	56	US ABDOMEN	20/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
CHAVES ANGULO WILLIAM	56	US ABDOMEN	20/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
CONTRERAS MONTOYA MARTA	44	US ABDOMEN	20/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
GARCIA BARRIOS MADELIN	47	US ABDOMEN	24/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
MONGE BONILLA MARIA	52	US ABDOMEN	25/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
ESPINOZA PIEDRA STEPHANIE	26	US ABDOMEN	26/2/19	ESTEATOSIS HEPATICA
WONG MIRANDA DORA	49	US TEJIDOS BLANDOS	1/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
ACUÑA MOYA JONATHAN	31	US ABDOMEN SUPERIOR	1/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
PHILLIPS BONILLA LILLIANA	45	US GINECOLOGICO	1/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MORA CARTIN ALEJANDRA	76	US TEJIDOS BLANDOS	1/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
GOYENAGA HERNANDEZ ROSARIO	76	US VIAS URINARIAS	1/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
FUENTES MELENDEZ CELIA	60	US VIAS URINARIAS	1/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
CHAVARRIA HOWELL MARIA FERNANDA	23	US GINECOLOGICO	4/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
CARDENAS BALDODANO OVETH	37	US ABDOMEN SUPERIOR	4/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
CORDOBA CASTILLO ERIKA	41	US GINECOLOGICO	4/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
TREJOS CASTRO KARINA	17	US GINECOLOGICO	4/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
GARCIA MIRANDA ANA	35	US GINECOLOGICO	4/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
RAMOS NIO JUANA	34	US GINECOLOGICO	4/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
SOLANO CORREA REICHELL	20	US GINECOLOGICO	5/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MORA HIDALGO WENDY	43	US GINECOLOGICO	5/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
TORRES VARELA MARIA JOSE	22	US GINECOLOGICO	5/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MORA HIDALGO WENDY	43	US HOMBRO DERECHO	5/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
SOLANO CORREA REICHELL	20	US RODILLA DERECHA	5/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES

SOLANO CORREA REICHELL	20	US RODILLA IZQUIERDA	5/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
CASTRO VILLALOBOS OLGA	57	US VIAS URINARIAS	5/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
COREA MENA AMALIN	40	US GINECOLOGICO	6/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MAYORGA BLANDON GLORIA	40	US ABDOMEN	6/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
ROBLES CAMPOS MARGERI	17	US ABDOMEN SUPERIOR	6/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
BEJARANO BADILLA CARMEN	51	US ABDOMEN SUPERIOR	6/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MORA OVARES MARIA	76	US GINECOLOGICO	6/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
ROBLES CAMPOS MARGERI	17	US GINECOLOGICO	6/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MAYORGA BLANDON GLORIA	40	US GINECOLOGICO	6/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MARTINEZ RAMIREZ WARNER	40	US VIAS URINARIAS	6/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
AVALOS MUÑOZ DEILY	48	US GINECOLOGICO	7/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
LEI CHEN SHAO KAI	54	US GINECOLOGICO	7/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
ROJAS UMAÑA HAZEL	31	US GINECOLOGICO	7/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
NUÑEZ CHAVES ALEXANDRA	35	US HOMBRO DERECHO	7/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
GEORGE DE MARTINEZ AURA	64	US MAMAS	7/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
ROJAS UMAÑA HAZEL	31	US TEJIDOS BLANDOS	7/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
ANGULO HERRERA GEMMA	85	US TIROIDES	7/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
TALAVERA RODRIGUEZ ROSA	58	US TIROIDES	7/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
NUÑEZ CHAVES ALEXANDRA	35	US VIAS URINARIAS	7/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
RAMOS REYES AURA	41	US ABDOMEN SUPERIOR	8/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MORALES SALAS MARIA ANTONIA	70	US ABDOMEN SUPERIOR	8/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
AVENDAÑO CONDEGA BILMA	50	US GINECOLOGICO	8/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
CARDOZA VEGA BERNARDA	53	US GINECOLOGICO	8/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
CALERO NIO MARIA MERCEDES	58	US GINECOLOGICO	8/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
BEJARANO CORRALES CARMEN	15	US GINECOLOGICO	8/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
AGUILAR GARCIA MARIA	56	US TEJIDOS BLANDOS	8/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
AGUILAR GARCIA MARIA	56	US TIROIDES	8/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
RAMOS ROJAS ALEXANDER	38	US TIROIDES	8/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
VILLALOBOS SANCHEZ MARVIN GERARDO	56	US TIROIDES	8/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
FALLAS MOLINA YOLANDA	81	US TIROIDES	8/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
NAVARRO RODRIGUEZ IRIS	65	US VIAS URINARIAS	8/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MENA NUÑEZ FLORA	53	US ABDOMEN	11/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
FORERO ROJAS LAURA	31	US GINECOLOGICO	11/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
BADILLA VASQUEZ ENEIDA	54	US TEJIDOS BLANDOS	11/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES

PEREZ RUIZ JUANA	77	US TEJIDOS BLANDOS	11/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MONGE SEGURA CARLOS EDUARDO	54	US VIAS URINARIAS	11/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
CARDENAL NURINDA JUANA	47	US ABDOMEN	12/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
BOGANTES CHAVES ANDREA	38	US ABDOMEN	12/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MEJIAS LOPEZ JOEL	19	US ABDOMEN SUPERIOR	12/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
BARAHONA ALVARADO GRACIELA	32	US ABDOMEN SUPERIOR	12/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MORA ESQUIVEL YORLENY	42	US GINECOLOGICO	12/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
BOGANTES CHAVES ANDREA	38	US RODILLA DERECHA	12/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
BOGANTES CHAVES ANDREA	38	US RODILLA IZQUIERDA	12/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MURILLO NASSAR PABLO	23	US ABDOMEN	13/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
HERNANDEZ BROWN LETICIA	50	US ABDOMEN INFERIOR	14/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
DAVILA GARCIA JAIRO	40	US TIROIDES	14/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
VEGA OROSCO DAMASIA	38	US GINECOLOGICO	18/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
BARRANTES CHAVES DORIS	62	US GINECOLOGICO	18/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
SALAZAR VARGAS MARITZA	48	US TEJIDOS BLANDOS	18/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
JIMENEZ VARGAS MAYRA	57	US TIROIDES	18/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
OBANDO MONTOYA PRISCILLA	34	US GINECOLOGICO	19/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
BALTODANO CASTRO MARIELA	39	US VIAS URINARIAS	19/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
SEGURA DELGADO FERNANDO	54	US VIAS URINARIAS	19/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
ARIAS MADRIZ BLANCA	75	US ABDOMEN	20/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
LOPEZ QUESADA JERLIN	32	US GINECOLOGICO	20/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
PARRA JIMENEZ FLOR	46	US RODILLA IZQUIERDA	20/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
RETANA SOLANO FLOR	65	US VIAS URINARIAS	20/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MATA HERNANDEZ ARNOLDO	28	US VIAS URINARIAS	20/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
AGÜERO AGUILAR ANA CRISTINA	46	US GINECOLOGICO	21/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
ARAYA SANABRIA NANCY	37	US HOMBRO DERECHO	21/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
GONZALEZ BERMUDEZ IVONNE	50	US TEJIDOS BLANDOS	21/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
CHINCHILLA QUESADA EFRAIN	65	US ABDOMEN	25/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MONTERO AGÜERO MERCEDES	65	US ABDOMEN	26/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
ANGULO MENDOZA GRISELDA	52	US ABDOMEN	26/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MORALES FERRETO ELIETH	34	US TEJIDOS BLANDOS	27/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
PEREZ RODRIGUEZ JESUS	44	US ABDOMEN	27/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
ALVAREZ GUTIERREZ HEILYN	34	US ABDOMEN	27/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES

ALGUERA RUIZ LUISA	65	US ABDOMEN	27/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
LOPEZ CORRALES PAULINA	45	US ABDOMEN	27/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
DELGADO CHAVES WENDY	29	US GINECOLOGICO	27/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
MORALES FUENTES NIDIA	66	US GINECOLOGICO	27/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
VILLARREAL ROJAS JENNIFER	34	US RODILLA	27/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
LOPEZ CORRALES PAULINA	45	US TIROIDES	27/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
HARTSFIELD BONILLA KENDRICK	17	US VIAS URINARIAS	27/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
LORIA MARIN GERARDO	68	US VIAS URINARIAS	27/2/19	ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES
PERALTA UREÑA JERLYN	24	US MUÑECA	5/2/19	GANGLION
PERALTA UREÑA JERLYN	24	US MUÑECA	5/2/19	GANGLION
MORALES MADRIGAL YOSELYN	38	US TEJIDOS BLANDOS	11/2/19	GANGLIOS REACTIVOS
GARCIA LEMES DAYSI	70	US RODILLA DERECHA	5/2/19	GONARTROSIS
VINDAS PARAJELES WILLIAM	60	US ABDOMEN	11/2/19	HEPATOPATIA CRONICA
RUIZ CASCANTE HAMILTON	77	US ABDOMEN SUPERIOR	11/2/19	HEPATOPATIA CRONICA
MORA BARRIOS GREGORIA	67	US ABDOMEN SUPERIOR	18/2/19	HEPATOPATIA CRONICA
MURILLO BEJARANO ALVARO	62	US ABDOMEN SUPERIOR	18/2/19	HEPATOPATIA CRONICA
SOLANO BADILLA MAYRA	64	US ABDOMEN	26/2/19	HEPATOPATIA CRONICA
RUIZ CORDOBA JENARO	69	US ABDOMEN SUPERIOR	21/2/19	HEPATOPATIA CRONICA / COLELITIASIS
ABARCA CALDERON ELIECER	60	US ABDOMEN	11/2/19	HEPATOPATIA CRONICA / COLELITIASIS
PERLA AGUILAR EFRAIN	74	US ABDOMEN SUPERIOR	14/2/19	HEPATOPATIA CRONICA / COLELITIASIS
VARELA JIMENEZ ALLAN	25	US TEJIDOS BLANDOS	4/2/19	HERNIA
MAYORGA BLANDON GLORIA	40	US TEJIDOS BLANDOS	6/2/19	HERNIA
EASH LAMBRIGHT CLARENCE	83	US TEJIDOS BLANDOS	7/2/19	HERNIA
VALERIO SANCHEZ VIRGILIO	83	US REGION INGUINAL	13/2/19	HERNIA
ACEVEDO PEREZ MARITZA	63	US TEJIDOS BLANDOS	14/2/19	HERNIA
SOLANO OBANDO GINETTE	37	US TEJIDOS BLANDOS	19/2/19	HERNIA

CONTRERAS MONTOYA MARTA	44	US TEJIDOS BLANDOS	20/2/19	HERNIA
JIMENEZ LIZANO ROBERT	50	US TEJIDOS BLANDOS	21/2/19	HERNIA
CORDONERO BATRES CARLOS	52	US ABDOMEN	27/2/19	HERNIA
CAMPOS RUBI HERNAN	58	US TESTICULOS	13/2/19	HIDROCELE
ORDOÑEZ GALLO ANA	52	US VIAS URINARIAS	5/2/19	HIDRONEFROSIS
GARCIA BARRIOS MADELIN	47	US VIAS URINARIAS	18/2/19	HIDROSALPINX
AGUILAR ARAYA SOFIA	44	US GINECOLOGICO	21/2/19	HIDROSALPINX
GARCIA LEMES DAYSI	70	US TEJIDOS BLANDOS	5/2/19	LIPOMA
GUZMAN GOMEZ LUIS ALEJANDRO	28	US TEJIDOS BLANDOS	11/2/19	LIPOMA
PEÑA FLORES HUGO	71	US TEJIDOS BLANDOS	14/2/19	LIPOMA
MARTINEZ RODRIGUEZ EMILIANO	65	US TEJIDOS BLANDOS	26/2/19	LIPOMA
LOPEZ CORRALES PAULINA	45	US TEJIDOS BLANDOS	27/2/19	LIPOMA
ROSALES DE MORON ISABEL	70	US VIAS URINARIAS	5/2/19	LITIASIS RENAL
WILSON RIVERA ANIA	55	US TEJIDOS BLANDOS	19/2/19	MASA
LOBO ARAYA ANA CECILIA	72	US GINECOLOGICO	20/2/19	MASA ANEXIAL
ROJAS DOBROSKY EDWARD	26	US TESTICULOS	13/2/19	MICROCALCIFICACIONES TESTICULARES
SANDI JURADO EVELYN	39	US GINECOLOGICO	4/2/19	MIOMATOSIS UTERINA
VILLAFUERTE ZUÑIGA MARIA	41	US GINECOLOGICO	4/2/19	MIOMATOSIS UTERINA
OBANDO CAMACHO KENIA	54	US GINECOLOGICO	6/2/19	MIOMATOSIS UTERINA
AGUILAR FUENTES ARLYN	34	US ABDOMEN	8/2/19	MIOMATOSIS UTERINA
MEJIA PORTILLO IRIS	30	US GINECOLOGICO	13/2/19	MIOMATOSIS UTERINA
BARRANTES VARGAS EDUVIGES	44	US GINECOLOGICO	19/2/19	MIOMATOSIS UTERINA
MASIS ACUÑA SUSANA	36	US GINECOLOGICO	11/2/19	NADA
BLANCO SEGURA JIMMY	31	US VIAS URINARIAS	13/2/19	NEFROLITIASIS

CORRALES HERRERA YESENIA	41	US VIAS URINARIAS	18/2/19	NEFROPATIA MEDICA
MEMBREÑO CASTILLO MARYURI	39	US VIAS URINARIAS	27/2/19	NEFROPATIA MEDICA
GUTIERREZ HINE ANA GABRIELA	47	US MAMAS	20/2/19	NO CATEGORIZABLE
GONZALEZ ROBLES AMANDA	17	US GINECOLOGICO	18/2/19	OVARIOS POLIQUISTICOS
BOLAÑOS CESPEDES MONSERRATH	19	US GINECOLOGICO	20/2/19	OVARIOS POLIQUISTICOS
BRICEÑO TORRES KENDY	21	US GINECOLOGICO	20/2/19	OVARIOS POLIQUISTICOS
REYES CASTRILLO JACQUELIN	29	US OBSTETRICO	15/2/19	PROBABLE GASTROQUISIS
CARDOZA VEGA BERNARDA	53	US RODILLA IZQUIERDA	8/2/19	PROBABLE RUPTURA MENISCAL
SERRANO SIRIAS IVANNIA	53	US RODILLA DERECHA	20/2/19	QUISTE DE BAKER
GUTIERREZ GONZALEZ ANTONIO	93	US VIAS URINARIAS	21/2/19	QUISTE RENAL COMPLEJO / CRECIMIENTO PROSTATICO
MARTINEZ FLORES EVA	37	US GINECOLOGICO	7/2/19	QUISTE SIMPLE OVARIO
VENEGAS DELGADO VIVIAN	32	US ABDOMEN	13/2/19	QUISTE SIMPLE OVARIO
LEON JIMENEZ MARIA	45	US GINECOLOGICO	19/2/19	QUISTE SIMPLE OVARIO
SANCHEZ HIDALGO DOMINGO	68	US TESTICULOS	1/2/19	QUISTES CABEZA EPIDIDIMO
TREJOS BARRETT DEYNZEL	25	US TESTICULOS	1/2/19	QUISTES CABEZA EPIDIDIMO
SALAZAR SOLANO VILMA	79	US ABDOMEN	19/2/19	QUISTES HEPATICOS
ESPINOZA ARRIETA ELIGIO	53	US VIAS URINARIAS	5/2/19	RESIDUO SIGNIFICATIVO
OBANDO CAMACHO KENIA	54	US VIAS URINARIAS	6/2/19	RESIDUO SIGNIFICATIVO
MEDINA MEDINA MARIA	54	US HOMBRO DERECHO	12/2/19	RUPTURA COMPLETA
MEDINA MEDINA MARIA	54	US HOMBRO IZQUIERDO	12/2/19	RUPTURA COMPLETA
ORTIZ CAMACHO ARACELLY	67	US HOMBRO DERECHO	13/2/19	RUPTURA COMPLETA
SANCHEZ ARAYA HERNAN	34	US HOMBRO DERECHO	5/2/19	RUPTURA PARCIAL
MATARRITA AGÜERO ELVIN	53	US HOMBRO IZQUIERDO	6/2/19	RUPTURA PARCIAL



ORTIZ CAMACHO ARACELLY	67	US HOMBRO IZQUIERDO	13/2/19	RUPTURA PARCIAL
CASTRO SOTO ENRIQUE	77	US HOMBRO DERECHO	14/2/19	RUPTURA PARCIAL
MORALES ROJAS MIRIAM	75	US HOMBRO DERECHO	14/2/19	RUPTURA PARCIAL
TORRENTES MORALES SILVIA	52	US HOMBRO DERECHO	14/2/19	RUPTURA PARCIAL
TORRENTES MORALES SILVIA	52	US HOMBRO IZQUIERDO	14/2/19	RUPTURA PARCIAL
OBREGON MORALES MARIA	59	US HOMBRO DERECHO	18/2/19	RUPTURA PARCIAL
OBREGON MORALES MARIA	59	US HOMBRO IZQUIERDO	18/2/19	RUPTURA PARCIAL
ALPIZAR MARIN MARIA	52	US HOMBRO DERECHO	20/2/19	RUPTURA PARCIAL
CHAVES ANGULO WILLIAM	56	US TEJIDOS BLANDOS	20/2/19	RUPTURA PARCIAL
ZUÑIGA ALVAREZ MARTA	59	US HOMBRO IZQUIERDO	21/2/19	RUPTURA PARCIAL
SANDI CORDERO CARLOS	89	US HOMBRO IZQUIERDO	21/2/19	RUPTURA PARCIAL
PEREZ MONGE JOSELYN	23	US GINECOLOGICO	8/2/19	SEDIMENTO URINARIO
MARTINEZ BRENES MARIO	31	US RODILLA DERECHA	4/2/19	TENDINOSIS
LEON ACOSTA SHIRLEY	55	US HOMBRO IZQUIERDO	7/2/19	TENDINOSIS
VARGAS ROJAS KARLA	30	US TIROIDES	1/2/19	TIRADS 1
GARCIA BARRIOS MADELIN	47	US TIROIDES	4/2/19	TIRADS 1
LEI CHEN SHAO KAI	54	US TIROIDES	7/2/19	TIRADS 1
GOMEZ BERROTERAN JOSEFA	65	US TIROIDES	14/2/19	TIRADS 1
FUENTES ZUÑIGA CHRISTIAN	37	US TIROIDES	18/2/19	TIRADS 1
BALTODANO CASTRO ULISES	53	US TIROIDES	19/2/19	TIRADS 1
OVIEDO CHAVES YENNY	54	US TIROIDES	19/2/19	TIRADS 1
HERNANDEZ CORRALES MAYELA	42	US TIROIDES	27/2/19	TIRADS 1
CARMONA SIBAJA ROSA	52	US TIROIDES	1/2/19	TIRADS 2
ARROYO PEREZ JULIETA	76	US TIROIDES	4/2/19	TIRADS 2
PAEZ SERRANO ALICIA	79	US TIROIDES	4/2/19	TIRADS 2
CERDAS DIAZ MARTA	74	US TIROIDES	6/2/19	TIRADS 2
MENA PEREZ ANALIETH	67	US TIROIDES	6/2/19	TIRADS 2



SANCHEZ QUIROS RAMON	99	US TIROIDES	7/2/19	TIRADS 2
SOLANO HERRERA CARMEN	54	US TIROIDES	7/2/19	TIRADS 2
OTAROLA MORA JUAN	63	US TIROIDES	7/2/19	TIRADS 2
MEDRANO GONZALEZ NATALI	13	US TIROIDES	14/2/19	TIRADS 2
SANCHEZ FERNANDEZ MARTA	61	US TIROIDES	14/2/19	TIRADS 2
TOSSO HERNANDEZ JOSELYN	24	US TIROIDES	18/2/19	TIRADS 2
CAMPOS GRANADOS ESTEFANY	30	US TIROIDES	19/2/19	TIRADS 2
BENAVIDES CEDEÑO JEANNETTE	56	US TIROIDES	20/2/19	TIRADS 2
ARTAVIA BARRANTES LUIS	42	US TIROIDES	21/2/19	TIRADS 2
VALDEZ VILLARREAL JOSE	71	US TIROIDES	1/2/19	TIRADS 3
MORALES POMARES NANCY	44	US TIROIDES	7/2/19	TIRADS 3
CORDOBA GONZALEZ AMPARO	73	US TIROIDES	7/2/19	TIRADS 3
NUÑEZ SALAS BELEIDA	68	US TIROIDES	20/2/19	TIRADS 3
NAVARRO NAVAS ALEJANDRO	69	US TIROIDES	26/2/19	TIRADS 3
ORTEGA MONTENEGRO IGOR	55	US TIROIDES	6/2/19	TIRADS 4
HERRERA DIAZ GERARDINA	54	US TIROIDES	27/2/19	TIRADS 4
ALCOCER JIMENEZ ANA	43	US TIROIDES	18/2/19	TIRADS 6
GUTIERREZ MORALES YESIRI	28	US TIROIDES	20/2/19	TIRADS 6
BOGANTES LORIA EDWIN	54	US TIROIDES	4/2/19	TIRADS2
GODINEZ ROJAS KATTIA	44	US TEJIDOS BLANDOS	27/2/19	TROMBOFLEBITIS
CHACON BRAN ALLAN	43	US TESTICULOS	12/2/19	VARICOCELE
LAZO ESPINOZA STEVEN	36	US TESTICULOS	18/2/19	VARICOCELE
LANZAS SALGADO MODESTO	43	US TESTICULOS	18/2/19	VARICOCELE
DUNN NIO EDWIN	58	US TESTICULOS	18/2/19	VARICOCELE
TORO OCHOA LUZ ANDREA	41	US GINECOLOGICO	4/2/19	VARICOCELE PELVICO
CALVO CERDAS ROSA	70	US VIAS URINARIAS	4/2/19	VEJIGA DE ESFUERZA

IDENTIFICACIÓN 2970091700  
NOMBRE: JACINTO WILSON JENNY  
TIPO: US GINECOLOGICO  
FECHA: 19/02/2019

**Diagnóstico de envío: FUR 9/11/2018**

#### **INTERPRETACIÓN:**

Útero en R.F, mide 86x42x51mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio engrosado, heterogéneo de hasta 14,8mm de espesor, presenta en cavidad una imagen sacular alargada, hipotónica, irregular, en su interior no se observa polo embrionario.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad.

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO NO VIABLE. ABORTO RETENIDO.**

IDENTIFICACIÓN 105760726  
NOMBRE: ROJAS CHINCHILLA ANA  
TIPO: US TIROIDES  
FECHA: 12/02/2019

**Diagnóstico de envío: Obs por adenoma paratiroides**

**INTERPRETACIÓN:**

Tiroides de forma, tamaño, vascularidad y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD mide 43x15x17mm para un volumen de 6cc

LTI mide 38x13x15mm para un volumen de 3,8cc.

Inferior al polo inferior del LTI se observan dos nódulos sólidos, hipoecoicos, ovalados, homogéneos, bien definido, avasculares al Doppler, miden 4x5mm y 4x3mm, uno de ellos ya descrito en estudios previos, se sugiere correlacionar con histología y antecedentes clínicos.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**NODULOS EXTRATIROIDEOS EN CONTACTO CON POLO INFERIOR DE LTI, SUGESTIVOS DE ADENOMAS DE PARATIROIDES A CORRELACIONAR CON HISTOLOGIA Y ANTECEDENTES CLINICOS**

IDENTIFICACIÓN	800700467
NOMBRE:	REYES CORDOBA MARIA
TIPO:	US GINECOLOGICO
FECHA:	14/02/2019

**Diagnóstico de envío: SUA crónico**

**INTERPRETACIÓN:**

“Útero en R.V., mide 64x31x44mm (LxAPxT), que muestra miometrio de aspecto heterogeneo con algunos focos hiperecoicos sugestivos de adenomiosis.

Endometrio central de 4mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

El ovario derecho mide 17x9x10mm, para un volumen de 0,8cc de aspecto ecografico conservado.

El ovario izquierdo no se logra identificar sin embargo no se observan procesos expansivos pelvicos.

No hay liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**ADENOMIOSIS**

IDENTIFICACIÓN 115610985  
NOMBRE: SANCHEZ JIMENEZ JORGE  
TIPO: US REGION INGUINAL  
FECHA: 14/02/2019

**Diagnóstico de envío: AHF de Linfoma. APP: HIV (+). Consulta por nodulos palpables en ambas regiones inguinales.**

**INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran ambas regiones inguinales observando en la izquierda multiples ganglios de aspecto reactivo con hilio graso conservado. Llama la atención la presencia de un gran ganglio con pérdida de su morfología usualm con grosor cortical de 12mm, que mide 74x27mm, dados los antecedentes se sugiere correlacionar con histología.

En región inguinal derecha se observan algunos ganglios de aspecto reactivo sin caracterísiticas de sospecha."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**GANGLIO EN REGION INGUINAL IZQUIERDA QUE SE SUGIERE COMPLEMENTAR CON HISTOLOGIA**

IDENTIFICACIÓN                    204680716  
NOMBRE:                            MONGE RIVERA JUANA  
TIPO:                                US TIROIDES  
FECHA:                              27/02/2019

Diagnóstico de envío:            Antecedente de melanoma

**INTERPRETACIÓN:**

"Se observan cambios actínicos y postquirurgicos en el tejido celular subcutáneo.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

Inferior al LTI, a la altura de la escotadura yugular se observa ganglio de aspecto atípico, redondeado, con perdida del hilio graso y discreta vascularidad al Doppler color.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ADENOPATIA EN HEMICUELLO IZQUIERDO A CORRELACIONAR CON HISTOLOGIA (BAAF)**

IDENTIFICACIÓN	108280090
NOMBRE:	AZOFEIFA SOLANO SILVIA
TIPO:	US VIAS URINARIAS
FECHA:	08/02/2019
Diagnóstico de envío:	Control angiomiolipoma

#### **INTERPRETACIÓN:**

“RD mide 103x43mm

RI mide 107x43mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de litos o hematomas.

En el tercio medio cortical del riñon derecho se observa focalización nodular sólida, hiperecoica, homogénea, de contornos bien definidos, avascular a Doppler color, mide 24x21mm, ya descrita en estudio previo, sin cambios significativos.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, contenido anecoico, sin alteraciones bajo estas condiciones."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**NODULO SOLIDO EN RIÑON DERECHO SUGESTIVO DE ANGIOMIOLIPOMA, ESTABLE RESPECTO A ESTUDIO PREVIO**

IDENTIFICACIÓN 900400767  
NOMBRE: ROCHA ROCHA JUAN GREGORIO  
TIPO: US VIAS URINARIAS  
FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: Antec CA de prostata. Control.

### **INTERPRETACIÓN:**

“Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. En el polo superior del riñon derecho se aprecia una focaliación nodular sólida, hiperecoica, de contornos bien definidos, homogénea, avascular al Doppler, que mide 5,5mm de diametro, sugestiva de angiomiolipoma.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de aspecto heterogénea, de tamaño conservado, sin apreciar focalizaciones.

Vejiga distendida con paredes lisas, volumen de 196cc, no presenta residuo postmicción."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**PROBABLE ANGIOMIOLIPOMA EN RIÑON DERECHO**



IDENTIFICACIÓN	501670319
NOMBRE:	ZAMBRANA RIVAS AGUSTINA
TIPO:	US RODILLA DERECHA
FECHA:	19/02/2019

Diagnóstico de envío: Antecedente de trauma

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.  
Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada.  
No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.  
Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.  
La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CAMBIOS POR GONARTROSIS LEVE**

IDENTIFICACIÓN 106740914

NOMBRE: SERRANO SIRIAS IVANNIA

TIPO: US RODILLA IZQUIERDA

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Gonartrosis

### **INTERPRETACIÓN:**

"Tendon del cuadriceps con grosor y patrón fibrilar conservado, presenta algunas calcificaciones a nivel de su entesis.

Tendon rotuliano de grosor y patron fibrilar conservado.

Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

Se aprecia marcada disminucion de los espacios articulares de predominio medial asociado a la presencia de osteofitos marginales a nivel de los condilos femorales y tibiales. Existe protrusion del menisco interno con desplazamiento del ligamento colateral medial.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CAMBIOS POR GONARTROSIS**

IDENTIFICACIÓN	401620500
NOMBRE:	MOLINA MORALES ADRIANA
TIPO:	US RODILLA DERECHA
FECHA:	26/02/2019

Diagnóstico de envío: Gonalgia

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Tendon del cuadriceps y rotuliano de grosor normal con patron fibrilar conservado.

Receso supratelar de aspecto conservado, se aprecia ligero derrame articular que discurre hacia el receso lateral.

Menisco interno se aprecia levemente protruido, asociado a osteofitos incipientes en los condilos femoral y tibial.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**CAMBIOS POR GONARTROSIS LEVE**

IDENTIFICACIÓN	502400416
NOMBRE:	ALVAREZ VIALES CLARA
TIPO:	US VIAS URINARIAS
FECHA:	19/02/2019

Diagnóstico de envío: Monorrena

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Riñon derecho de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. Presenta pelvis extrarenal como variante anatomica.

Ausencia quirurgica de riñon izquierdo, lecho sin evidencia de colecciones.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal sin alteraciones."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON IZQUIERDO**

IDENTIFICACIÓN	202620407
NOMBRE:	SANCHEZ ALFARO LUZ
TIPO:	US MAMAS
FECHA:	01/02/2019
Diagnóstico de envío:	Paciente en control mamográfico por asimetría en CSE izquierdo, sin embargo médico tratante envía US

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mamas presentan un patrón de tejido o mixto de predominio fibroglandular con mayor disposición del mismo hacia los CSE.

En el CSE izquierdo impresiona existir mayor cantidad de tejido glandular, sin apreciar focalizaciones ni distorsión de la arquitectura.

En el resto de la mama y mama derecha no se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA AL PRESENTE ESTUDIO**

IDENTIFICACIÓN	109340390
NOMBRE:	SIBAJA VARGAS CINDY
TIPO:	US MAMAS
FECHA:	01/02/2019

Diagnóstico de envío: MMG BIRADS o.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular.

Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosas glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**BIRADS 1 POR US A COMPLEMENTAR CON MMG**

IDENTIFICACIÓN 28416131  
NOMBRE: AGUILAR MUÑOZ ERIKA  
TIPO: US MAMAS  
FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: Mastodinia bilateral en estudio.

**INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mamas presentan un patrón de tejido mixto.

Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosas glandulares.

No se identifican focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**BIRADS 1. SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS**

IDENTIFICACIÓN	2860099510
NOMBRE:	MORAN GUTIERREZ FATIMA
TIPO:	US MAMAS
FECHA:	11/02/2019

Diagnóstico de envío: Antec de nódulo axilar izquierdo no bx, ganglio reactivo.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados. "

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 1. SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS**



IDENTIFICACIÓN 1527620

NOMBRE: PALACIO GONZALEZ MARIA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: Masa en mama derecha

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En sitio referido por la paciente no se observan focalizaciones, llama la atención la presencia de mayor disposición de tejido fibroglandular.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 1.**

IDENTIFICACIÓN 117570664

NOMBRE: ARIAS HERNANDEZ FABIOLA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Nódulo retromamario izquierdo.

### **INTERPRETACIÓN:**

Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso. En sitio referido por la paciente de nódulo no se documentan focalizaciones.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 1.**

IDENTIFICACIÓN 104990906

NOMBRE: ZAMORA ZAMORA YANINA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Mastalgia

### **INTERPRETACIÓN:**

Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosas glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años.

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES / CATEGORIZACION BIRADS CON MMG ACTUALIZADA**

IDENTIFICACIÓN 106220450

NOMBRE: AGÜERO GOMEZ JULIETA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: BIRADS 2 en MMG de Julio 2018, se envía por mama densa.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En ambas mamas se observan múltiples lesiones quísticas simples de distribución difusa, las de mayor tamaño en mama izquierda de 12mm en el eje 6 y en mama derecha de 27mm en el eje 9-10.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 2 POR US, SE DEBE COMPLEMENTAR CON MMG**

IDENTIFICACIÓN 112010952

NOMBRE: GONZALEZ PICADO CAROL

TIPO: US MAMAS

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D masas

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mamas presentan un patrón de tejido fibroglandular, con conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No se observan ectasias ductales.

Hacia la región de la cola de Spence izquierda se aprecia una focalización nodular sólida, hiperecoica, homogénea, avascular al Doppler, mide 13x8mm, sugestiva de lipoma

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 2. NODULO ECOGÉNICO HOMOGENEO**

IDENTIFICACIÓN 601860867

NOMBRE: OVARES CHEVES IDALIA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: MMG BIRADS 2.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto.

Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

En mama derecha no se identifican focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En mama izquierda eje 8 se observa quiste simple de 3.4mm.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 2.**

IDENTIFICACIÓN 117340694

NOMBRE: ALVARADO DIAZ KATHERIN

TIPO: US MAMAS

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: Control por fibroadenomas.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

En mama derecha entre los ejes 9 y 8 se observa conglomerado de al menos 3 lesiones nodulares/ovaladas, de contornos lobulados, hipoecoicas, heterogéneas, con discreta vascularidad al Doppler color, la de mayor tamaño localizada a 30mm del pezón y 4mm del borde cutáneo de 33x20x17mm, las cuales ya han sido descritas en estudios previos, con biopsia negativa por malignidad con resultado de fibroadenomas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 2. FIBROADENOMAS CONFIRMADOS POR HISTOLOGIA**

IDENTIFICACIÓN 106420384

NOMBRE: OBANDO CAMACHO KENIA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: MMG BIRADS 0, sin fecha.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En mama izquierda, se aprecian múltiples quistes simples, el mayor en el eje 2 de 4,6mm.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**QUISTE SIMPLE MAMA IZQUIERDA**



IDENTIFICACIÓN 28217880

NOMBRE: CANO JAIME KAREN

TIPO: US MAMAS

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: Mastodinia

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En el eje 2 mama derecha se observa quiste simple de 3.5mm.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 2.**

IDENTIFICACIÓN 106240805

NOMBRE: AVILA VARGAS RITA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: MMG BIRADS o de Marzo 2018

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

Se observan multiples quistes simples en ambas mamas, el mayo de 7mm en el eje 10 de mama derecha y en eje2 de mama izquierda de 5mm.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTES SIMPLES BILATERALES, SE DEBE COMPLEMENTAR CON MMG RECIENTE PARA CATEGORIZACION BIRADS**

IDENTIFICACIÓN 113390805

NOMBRE: MORA ALVARADO SHIRLEY

TIPO: US MAMAS

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: AHF de Ca de mama

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En ambas mamas se observan quistes de aspecto simples, en mama derecha el de mayor tamaño en eje 1 de 4mm, en mama izquierda en los ejes 3 y 4 de 6mm y 6.4mm respectivamente.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 2.**

IDENTIFICACIÓN 26925682

NOMBRE: JOAQUIN OSORIO JANETH

TIPO: US MAMAS

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: Paciente con antecedente de calcificaciones que deben ser controladas por MMG.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

Se observa quiste simple en eje 3 de mama izquierda de 5.5mm.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**QUISTE SIMPLE EN MAMA IZQUIERDA**

IDENTIFICACIÓN 29500296

NOMBRE: MARTINEZ MEJIA DANIELA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: masas moviles en ambas mammas.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mammas presentan un patrón de tejido mixto de predominio fibroglandular.

Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosas glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No se observan ectasias ductales.

En ambas regiones axilares se observan múltiples adenomegalias de aspecto reactivo.

Los planos profundos están conservados. "

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 2.**

IDENTIFICACIÓN 116190327

NOMBRE: PERALTA UREÑA JERLYN

TIPO: US MAMAS

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: Masa palpable en mama izquierda.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mamas presentan un patrón de tejido de predominio fibroglandular, existe conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

En el eje 2-3 de mama izquierda, localizado a 58mm del borde areolar y 6mm de la piel se observa una focalización nodular, sólida, hipoecoica, heterogénea con zonas de quísticas, avascular al Doppler, con leve refuerzo posterior, mide aproximadamente 14x14x10mm (LxAPxT), sugestiva de fibroadenoma como primera posibilidad diagnóstica. Adyacente a la lesión descrita se aprecia quiste simple de 4mm. No se observan zonas de distorsión de la arquitectura.

En mama derecha no se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados. "

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3. NÓDULO EN MAMA IZQUIERDA SUGESTIVO DE FIBROADENOMA**

IDENTIFICACIÓN 116820868

NOMBRE: CHACON MORA GEISSEL

TIPO: US MAMAS

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: BIRADS 3. Fibroadenoma bilateral.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En la mama derecha se observan tres focalizaciones sólidas, hipoecoicas, ovaladas, de contornos lisos bien definidos, avasculares al Doppler, la de mayor tamaño de 43x20x35mm (antes de 44x17mm) en el eje 11 localizada a 31mm del borde areolar y 6mm de la piel. La ubicadas a nivel periareolar en el eje 9-10 miden 14x10mm y 10x5mm.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Diagnóstico de envío: Control FA mama D"

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3. CONTROL EN 6 MESES**

IDENTIFICACIÓN 113760798

NOMBRE: BALLESTERO OVARES CAROL

TIPO: US MAMAS

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: Galactorrea??

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En la mama derecha, en el eje 9, localizado a 43mm del borde areolar y 13mm de la piel se observa un conglomerado de microquistes de aspecto simple, que en conjunto miden 9x8x3mm.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados. "

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3. CONGLOMERADO MICROQUISTICO EN MAMA DERECHA A CONTROLAR EN 6 MESES CON US.**



IDENTIFICACIÓN 102530324

NOMBRE: ALPIZAR LOPEZ CLARA LUZ

TIPO: US MAMAS

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Ca de mama triple negativo.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran ambas mamas y regiones axilares.

Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosas glandular.

No se identifican focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso. En el eje 10 de mama izquierda, profundo a la cicatriz en piel se observan cambios cicatrizales y una pequeña colección con un volumen menor a 0.3cc, en relación con antecedente de biopsia excisional.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados. "

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3.**

IDENTIFICACIÓN 115980849

NOMBRE: ALFARO ROJAS SHARON

TIPO: US MAMAS

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Antecedente nódulo en mama derecha BIRADS 3.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mamas conservan su arquitectura ecográfica, con tejido de predominio fibroglandular denso heterogéneo.

En el eje 7-8 de mama derecha localizado a 42mm del pezón y 9mm del borde cutáneo se observa nódulo sólido, hipoeoico, ovalado, de bordes bien definidos, avascular, homogéneo, que mide 11x6x8mm (antes de 12x11x6mm), de características no sospechosas.

Mama izquierda sin evidencia de nodulaciones.

Axilas sin evidencia de adenopatías atípicas."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3. PROBABLE FIBROADENOMA EN MAMA DERECHA.**

IDENTIFICACIÓN 801180175

NOMBRE: BUSTOS GAZO CLAUDIA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: masa mamaria izquierda. APP: lactancia hace 8 meses.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

En la mama izquierda:

-En el eje 2-3 se observa un nódulo sólido, hipoecoico, homogéneo, de contornos lisos, avascular al Doppler, mide 7x5x6mm, localizado a 43mm del pezón y 8mm del borde cutáneo.

-En el eje 6 a nivel periareolar se observa una colección hipoecoica, de contenido denso ligeramente heterogéneo, avascular al Doppler, que mide 24x29x11mm con un volumen de 4cc, la cual impresiona tener comunicación con los conductos, sugestiva de galactoceles. Adyacente a esta se aprecia otra de similares características que mide 10x5mm.

Existe ectasia ductal sin contenido a nivel retroareolar.

-En el eje 2, quiste simple de 6mm.

En la mama derecha no se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados. "

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3. IMAGEN HIPOECOICA HETEROGENEA EN EL EJE 6 DE MAMA IZQUIERDA SUGESTIVA DE GALACTOCELE COMO PRIMERA POSIBILIDAD / PROBABLE FIBROADENOMA EN EL EJE 2 DE MAMA IZQUIERDA A CONTROLAR EN 6 MESES / QUISTE SIMPLE MAMA IZQUIERDA**

IDENTIFICACIÓN 800770893

NOMBRE: SALGUERA MERCADO OFIR

TIPO: US MAMAS

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: Control nódulos mamarios.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular denso de predominio hacia los CSE.

En la mama derecha en el eje 9 localizado a 37mm del pezón y 8mm de la piel se aprecia nódulo hipoecoico, ovalado, homogéneo, hipoecoico, de contornos bien definidos, mide 5,6x4mm.

Sobre borde areolar en eje 11 se aprecia nódulo en control el cual mide 9x7mm, ovalado, hipoecoico, homogéneo, de contornos regulares a controlar con US en 6 meses.

En la periferia de mama izquierda, eje 2-3 se aprecia zona de distorsión sin delimitar imagen nodular franca en relación con cicatriz sin imágenes de sospecha a este nivel.

Nódulo del eje 12 de MI mide 10x6mm en seguimiento con US.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3. NODULOS MAMARIOS PROBABLEMENTE BENIGNOS**

IDENTIFICACIÓN 25318242

NOMBRE: MARTINEZ DE LARIOS TEODORA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE.

En la mama izquierda se corrobora la presencia de múltiples quistes en los ejes 1, 11, 4, de 5,8mm, 5,5mm, 4mm, respectivamente.

En mama derecha en eje 12 de 8,6mm con contenido denso y algunos finos septos sin cambios significativos respecto a estudios previos.

Se documenta ectasia ductal RA en mama derecha de hasta 6,2mm sin contenido.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3. QUISTES CON CONTENIDO DENSO Y FINOS SEPTOS EN CONTROL.**

IDENTIFICACIÓN 602840446

NOMBRE: LEIVA ROBLES ALEJANDRA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Lesión nodular en eje 11 mama izquierda.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

En eje 11 mama izquierda, localizado a 38mm del borde areolar y 13mm de la piel, se corrobora la presencia de lesión nodular sólida hipoecoica de margenes circunscritos que mide 4.3x2.1mm.

No se identifica focalizaciones quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3. NÓDULO EN MAMA IZQUIERDA A CONTROLAR EN 06 MESES POR US**

IDENTIFICACIÓN 206260947

NOMBRE: ALVARADO TREJOS CAROL

TIPO: US MAMAS

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: Nódulos en ambas mamas.

#### INTERPRETACIÓN:

"Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio fibroglandular denso y heterogéneo hacia los CSE.

MD Eje 1 a 27mm del pezón se documenta nódulo hipoecoico de bordes regulares de 13x7mm (antes de 10x8.5mm).

Eje 4 quiste simple de 4mm.

MI eje 3 periférico, a 46mm del BA y 4,8mm de la piel se documentan dos nódulos sólidos, hipoecoicos, homogéneos, de contornos lisos, avasculares al Doppler, ya descritos en estudios previos, el más anterior mide 9x4,7mm (antes de 9.7x6mm) y el posterior a este mide 8,5x5,2mm (antes de 9x6mm).

Nódulos sólidos en control.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías."

#### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

**BIRADS 3. NÚDULOS MAMARIOS DE ASPECTO BENIGNO, SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A ESTUDIO PREVIO.**

IDENTIFICACIÓN 602290371

NOMBRE: ZELAYA ALPIZAR NOYLIM

TIPO: US MAMAS

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: S/D

#### INTERPRETACIÓN:

"En ambas mamas se documentan múltiples imágenes quísticas bilaterales de distribución difusa de predominio hacia los cuadrantes superiores, miden en promedio 7mm las de mayor tamaño de hasta 12mm, algunas de ellas con tendencia a la formación de conglomerados quísticos y microquísticos.

Se corrobora la presencia de quiste complejo de contenido denso homogéneo en el eje 6 de la mama derecha, impresiona estable.

Axilas con ganglios de aspecto benigno."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3. QUISTE CON CONTENIDO DENSO EN EL EJE 6 DE MAMA DERECHA / MÚLTIPLES QUISTES SIMPLES**



IDENTIFICACIÓN 27218910

NOMBRE: MAYORGA BRICEÑO MERLIN

TIPO: US MAMAS

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: Nodulos mamarios en control.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

En ambas mamas se documentan multiples quistes simples de distribución difusa, observando en eje 6 mama izquierda localizado a 35mm del borde areolar y 8mm de la piel un conglomerado quistico que en conjunto mide 8x4mm.

En eje 4 mama izquierda localizado a 33mm del borde areolar y 3mm de la piel se observa imagen solida ovalada hipoecoica homogenea de contornos lisos, avascular al doppler que mide 10x4x7mm.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados. "

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3: CONGLOMERADO MICROQUISTICO EN EJE 6 MAMA IZQUIERDA / NODULO EN EJE 4 MAMA IZQUIERDA PROBABLE FIBROADENOMA / QUISTES SIMPLES BILATERALES**

IDENTIFICACIÓN 109630651

NOMBRE: MADRIGAL CALDERON MARIA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: Control nódulo en mama derecha.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifican focalizaciones quísticas ni zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En eje 3 mama derecha se corrobora la presencia de nódulo sólido ovalado hipoeoico homogéneo de contornos lisos sin calcificaciones en su interior, avascular al doppler, con sombra acústica posterior que mide 12x7.5x5.5mm y se localiza a 19mm del borde areolar y 4mm de la piel.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3.**

IDENTIFICACIÓN 106520876  
NOMBRE: SANCHEZ BADILLA GUISELLE  
TIPO: US MAMAS  
FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: Antecedente de mastectomía radical derecha + RT por Ca de mama. En control por fibroadenomas en seno izquierdo.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Mastectomía radical derecha, se aprecian cambios cicatrizales y actínicos, existen algunas formaciones quísticas de aspecto simple menores a 3mm.

Mama izquierdo con patrón de tejido mixto, se corrobora la presencia de dos nódulos de características no sospechosas, en el eje de las 3 sobre el borde areolar nódulo solido de 9x5mm, eje 9 nódulo sólido, hipoeoico, homogéneo, avascular al Doppler, mide 6x4mm ambos estables respecto a control previo.

Axilas sin evidencia de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3. NODULOS DE ASPECTO BENIGNO EN MAMA IZQUIERDA**

IDENTIFICACIÓN 801190058  
NOMBRE: MAYORGA FLORES KAREN  
TIPO: US MAMAS  
FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Nódulo en mama izquierda.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

En la mama izquierda a nivel RA y hacia el eje 6 se observan múltiples conductos ectásicos de hasta 8mm de diametro, algunos de ellos con contenido denso homogéneo, sin apreciar nodulos sólidos en su interior al presente control.

Se aprecia quiste simple en eje 3 mama izquierda.

No se identifica focalizaciones sólidas ni zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados. "

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3. ECTASIA DUCTAL CON CONTENIDO. CONTROL ECOGRAFICO ESTRICTO EN 6 MESES**

IDENTIFICACIÓN 106660301

NOMBRE: VASQUEZ PORRAS ELIZABETH

TIPO: US MAMAS

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Antecedente de mastectomía radical derecha.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ultrasonido complementario sin focalizaciones en parénquima mamario izquierdo, con predominio del componente glandular.

Región axilar izquierda sin evidencia de adenopatías.

En la axila derecha, adyacente a la eva axilar se corrobora la presencia de un ganglio que mide 11x5mm, ya descrito en estudio previo, el cual no ha mostrado cambio significativos, se sugiere control en 6 meses con US, de persistir con sospecha clínica, se sugiere repetir BAAF a criterio de médico tratante"

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 3.**

IDENTIFICACIÓN 503890932

NOMBRE: MURILLO BUSTOS CINDY

TIPO: US MAMAS

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Masa en mama derecha e/e

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto de predominio graso.

Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En la mama derecha, en el eje 9, localizado a 22mm del borde areolar y 7,5mm del borde cutáneo se observa una focalización sólida, hipoecoica, ovalada, de contornos lobulados, avascular al Doppler, mide 44x16,6x34mm, la cual es clínicamente palpable, sugestiva de fibroadenoma.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados. "

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 4A. MASA PALPABLE EN MAMA DERECHA SUGESTIVA DE FIBROADENOMA COMO PRIMERA  
POSIBILIDAD DIAGNOSTICA**

IDENTIFICACIÓN 2070081165

NOMBRE: QUINTARO MONTANO ISABELLA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: nódulo palpable en mama derecha.

**INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

En la mama izquierda en eje 11 se observan dos nodulos ovalados, hipoecoicos, homogeneos de contornos lisos, avasculares al doppler que miden 15x8mm y 14x9mm, los cuales se localizan a 40mm del pezon y 4mm de la piel. No se identifica focalizaciones quísticas ni zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados. "

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 4A. NODULOS MAMARIOS PALPABLES EN MAMA IZQUIERDA A CORRELACIONAR CON  
HISTOLOGIA**

IDENTIFICACIÓN 118460494

NOMBRE: WHITE SHAUNNY DIORBETH

TIPO: US MAMAS

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Nódulo palpable en mama derecha

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En el eje 3 de mama derecha, localizado a 22mm del pezón y 2mm del borde cutáneo se observa focalización sólida, ovalada, de contornos lisos, hipoecoica, homogénea, avascular al Doppler, con refuerzo acústico posterior, mide 20x11x19mm

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas. En la axila izquierda se aprecia ganglio de aspecto reactivo.

Los planos profundos están conservados. "

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 4A. NODULO MAMARIO DERECHO DE ASPECTO BENIGNO A CORRELACIONAR CON HISTOLOGIA**

IDENTIFICACIÓN 207170519

NOMBRE: MONGRIA VILLEGAS YERLIN

TIPO: US MAMAS

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Mastalgia izquierda

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

A nivel RA en eje 6 de mama izquierda se observa una colección de aproximadamente 1,5cc fluctuante, heterogénea de predominio hipoecoica, avascular al Doppler, sugestiva de absceso.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados. "

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**HALLAZGOS SUGESTIVOS DE ABSCESO EN REGION RA MAMA IZQUIERDA, SE SUGIERE TRATAMIENTO ATB Y SEGUIMIENTO SEGÚN EVOLUCION CLINICA.**

IDENTIFICACIÓN 115270442

NOMBRE: JIMENEZ HIDALGO ANGIE

TIPO: US MAMAS

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Nodulos mamarios, control.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En ambas mamas se observan múltiples imágenes sólidas, ovaladas, hipoecoicas, homogéneas, algunas de ellas con contornos lobulados, avasculares al Doppler, con discreto refuerzo posterior.

En la mama derecha en el eje 11 localizada a 35mm del pezón y 4mm de la piel mide 6,8x4,4mm. En el eje 7 localizada a 29mm del borde areolar y 4,7mm de la piel, mide 13,3x5,7m.



En la mama izquierda, en el eje 9, a 35mm del pezón y 1,5mm de la piel, mide 19,5x8mm. En el eje 2 a 34mm del borde areolar y 2,7mm de la piel, mide 17x13mm. Eje 11/12, localizado a 30mm del BA y 6,7mm de la piel, mide 7,8x3,7mm.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados. "

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**BIRADS 4A. NUDULOS MAMARIOS DE ASPECTO BENIGNO, PROBABLE FIBROADENOMA. SIN EMBARGO DEBIDO A QUE SON PALPABLES ALGUNOS DE ELLOS SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTOLOGIA A CRITERIO DE MEDICO TRATANTE.**

IDENTIFICACIÓN 112500126

NOMBRE: SALAZAR MORA MARLENE

TIPO: US MAMAS

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: masa palpable en mama derecha

## **INTERPRETACIÓN:**

"En mama izquierda hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

En la mama derecha en el eje 9, localizado a 30mm del borde areolar y 11mm de la piel se observa una focalización sólida, heterogénea de predominio hipoecoica con algunas áreas quísticas, que mide 20x12x16mm, de contornos parcialmente definidos que impresiona comunicarse con zonas hipoecoicas mal definidas de distribución difusa en los cuadrantes inferiores de mama derecha, de aspecto inflamatorio granulomatoso. A nivel periareolar derecho se aprecia otra focalización de similares características que mide 20x11mm.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados."

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**BIRADS 4B. HALLAZGOS QUE PODRIAN ESTAR EN RELACION CON MASTITIS A CORRELACIONAR CON HISTOLOGIA**

IDENTIFICACIÓN 107000719

NOMBRE: CARMONA SIBAJA ROSA

TIPO: US MAMAS FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío:

**INTERPRETACIÓN:**

"Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

En mama derecha eje 7 se observa quiste simple de 23.3mm y en mama izquierda eje 8 se observa quiste de 6mm. A nivel retroareolar derecho se observa una imagen ovalada sólida hipoecoica de bordes bien delimitados que mide 9x5mm avascular al doppler sugestiva de fibroadenoma como primera posibilidad.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**BIRADS 3. PROBABLE FIBROADENOMA A CONTROLAR EN 6 MESES.**

IDENTIFICACIÓN 1850108520

NOMBRE: PRIETO MARQUEZ EDWARD

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: Caliectasia renal derecha

#### **INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 99x40mm

RI mide 99x47mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

En el tercio medio cortical del riñon derecho se observa quiste simple de 11,6mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal, volumen de 8,5cc

Vejiga distendida, con un volumen inicial de 210cc, contenido anecoico, con paredes de aspecto discretamente trabeculadas a correlacionar con clínica de vejiga de esfuerzo.

Residuo postmicción no significativo."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE RENAL SIMPLE DERECHO**

IDENTIFICACIÓN 700490176

NOMBRE: RIVERA OBANDO ENRIQUE

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: Hiperplasia prostatica en estudio

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

En riñón derecho en tercio medio cortical se observa quiste simple de 18mm. En riñón izquierdo en la unión del tercio medio con el inferior se observa quiste simple de 19mm.

RD mide 109x50mm.

RI mide 122x54mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de aspecto heterogeneo y contorno ligeramente lobulados con un volumen de 26cc.

Vejiga parcialmente distendida no valorable bajo estas condiciones con un volumen de 79cc, sin evidencia de residuo postmiccional. "

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTES SIMPLES RENALES BILATERALES / CRECIMIENTO PROSTATICO**

IDENTIFICACIÓN 105000480

NOMBRE: QUIROS HERNANDEZ MIGUEL

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: Anemia crónica leve en estudio.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

En los segmentos II y IV se observan quistes de aspecto simple que miden 6.7mm y 9.5mm respectivamente.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

En el polo inferior de riñón izquierdo se observa quiste simple de 11mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga pobremente distendida no valorable bajo estas condiciones.

Prostata de 31cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTES HEPATICOS SIMPLES/QUISTE SIMPLE RENAL IZQUIERDO**

IDENTIFICACIÓN 601630560

NOMBRE: MARTINEZ ORTIZ NEIDY

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: DM2, control.

**INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Antecedente de colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Cabeza y cuerpo de Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Cola no visible por interposicion gaseosa intestinal.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, con grosor cortical conservado, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

En el riñón derecho se observa quiste simple cortical hacia el polo inferior de 8mm.

Vejiga vacía, lo que limita su valoración y la de los órganos pélvicos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado.

Importante distensión gaseosa de todo el marco colónico."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE SIMPLE RIÑÓN DERECHO**

IDENTIFICACIÓN 501230594  
NOMBRE: POMARES MENDOZA DAMARIS  
TIPO: US VIAS URINARIAS  
FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Nefropatía diabética e incontinencia urinaria.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 107x55mm, grosor cortical de 12mm.

RI mide 105x62mm, grosor cortical de 14mm.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Se observa quiste parapielico en el tercio medio riñón izquierdo de 14mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes de grosor conservado sin lesiones endovesicales valorables al método, contenido anecoico con un volumen de 316cc. No existe residuo postmiccional.

Ausencia quirúrgica de útero y ovarios."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE PARAPIELICO RIÑÓN IZQUIERDO**

IDENTIFICACIÓN 201770435  
NOMBRE: VALLECILLO ARAYA MIGUEL  
TIPO: US VIAS URINARIAS  
FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: DM2/HTA

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas. En el riñón izquierdo se documentan multiples quistes simples, en el polo superior de 42mm y 32mm, en el tercio medio cortical de 30mm. En el riñón derecho se observan quistes simples en el polo inferior de 55mm y en el tercio medio de 34mm.

RD mide 92x47mm.

RI mide 93x47mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata heterogenea aumentada de tamaño con un volumen de 83cc.

Vejiga distendida con paredes trabeculadas, de contenido anecoico con un volumen de 116cc. Existe residuo postmiccion importante de 84%."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTES SIMPLES RENALES BILATERALES / HALLAZGOS EN RELACION CON VEJIGA DE ESFUERZO / RESIDUO POSTMICCION DE 84% / CRECIMIENTO PROSTATICO GRADO IV**

IDENTIFICACIÓN 601620106

NOMBRE: HIDALGO GOMEZ EIDA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: HTA Y DM2.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

En riñón derecho se observa en el tercio medio quiste parapielico de 32mm, impresiona doble sistema colector como variante anatomica.

En el polo inferior riñón izquierdo se observa quiste simple de 7.8mm.

RD mide 131x63mm.

RI mide 108x59.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, sin alteraciones.

En otros hallazgos se observa quiste simple en ovario derecho de 35mm."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTES RENALES BILATERALES / QUISTE EN OVARIO DERECHO**

IDENTIFICACIÓN 700450237

NOMBRE: BECKLES CURTIS PATRICIA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: proteinuria e/e.

**INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 96x43mm.

RI mide 97x55mm.

En el tercio medio del riñon derecho se documenta quiste parapielico de aspecto simple que mide 32mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía no valorable bajo estas condiciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**



## **QUISTE PARAPIELICO EN RIÑÓN DERECHO**

IDENTIFICACIÓN 107120958

NOMBRE: MONGE BOLAÑOS ANA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: quistes con contenido denso en mama izquierda.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambas mamas muestran un patrón de tejido mixto, de predominio graso, con relativa mayor densidad de tejido fibroglandular hacia los CSE, con múltiples quistes simples de distribución difusa, el mayor en eje 9 mama derecha de 8mm.

En mama izquierda se aprecian multiples quistes simples a nivel tetroareolar.

No se evidencian masas.

Axilas sin evidencia sonográfica de adenopatías.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTES SIMPLES BILATERALES**

IDENTIFICACIÓN 105740822

NOMBRE: GARCIA PACHECO JUAN JOSE

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 25/02/2019

Diagnóstico de envío: Varicocele derecho

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, para la edad sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

En el riñon derecho, en la union del tercio medio con el polo inferior, a nivel cortical se observa quiste simple de 11mm.

RI mide 121x62mm

RD mide 126x63mm

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin alteraciones bajo estas condiciones, contenido anecoico.

Prostata heterogénea, aumentada de tamaño, con un volumen de 94cc.

Retroperitoneo paraortico sin evidencia de masas ni adenomegalias."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE RENAL SIMPLE DERECHO / CRECIMIENTO PROSTATICO**

IDENTIFICACIÓN 2720099238

NOMBRE: CORDOBA TARDENCILLA NORA

TIPO: US HOMBRO DERECHO

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: omalgia

### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, con patrón fibrilar conservado sin imagen sonográfica de ruptura.

No se evidencia pinzamiento articular.

Se observa aumento del volumen de la bursa subacromio subdeltoidea."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**BURSITIS SASD**

IDENTIFICACIÓN 202330718

NOMBRE: MORALES ROJAS MIRIAM

TIPO: US HOMBRO IZQUIERDO

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgia e/e

### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, con patrón fibrilar conservado sin imagen sonográfica de ruptura.

No se evidencia pinzamiento articular.

Se aprecia aumento de volumen de la bursa SASD de hasta 6mm de contenido anecoico.

T. infrespinoso sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**BURSITIS SASD**

IDENTIFICACIÓN 603740589

NOMBRE: ARIEN HERNANDEZ BONILLA

TIPO: US RODILLA

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Obs por meniscopatía

**INTERPRETACIÓN:**

Tendón del cuádriceps y rotulian de grosor y patrónm fibrilar conservado.

Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

Se aprecia discreto aumento de volumen de la bursa infrapatelar profunda.

Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**BURSITIS INFRAPATELAR PROFUNDA**

IDENTIFICACIÓN 602300353  
NOMBRE: WONG MIRANDA DORA  
TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR  
FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: Dolor en flanco izquierdo.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado aumentado de tamaño, mide 167mm long, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, en su interior se observa lito de 15mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado. Bazo accesorio de 13mm.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HEPATOMEGALIA CON ESTEATOSIS MODERADA / COLELITIASIS**

IDENTIFICACIÓN 109290137  
NOMBRE: AGUILAR ALVAREZ VICTOR HUGO

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: 4 meses de dolor abdominal epigástrico a descartar colelitiasis.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con lito de 5mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga vacía no valorable.

Se observa marcada distensión gaseosa de todo el marco colonico a correlacionar con clínica de colitis."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**COLELITIASIS / MARCADA DISTENSION GASEOSA DEL MARCO COLONICO A CORRELACIONAR CON CLINICA DE COLITIS**

IDENTIFICACIÓN 2630100357

NOMBRE: MARQUEZ PERDOMO IMALVI

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: descartar colelitiasis

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Marco colonico presenta importante distensión gaseosa a correlacionar con clinica de Síndrome intestino irritable.

Hígado de tamaño conservado, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con múltiples litos en su interior, el mayor de 15mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**COLELITIASIS MULTIPLE SIN DATOS DE COLECISTITIS / ESTEATOSIS HEPATICA LEVE**

IDENTIFICACIÓN 115060809

NOMBRE: MIRANDA SOLIS JERLYN

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D colelitiasis

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado aumentado de tamaño, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con lito de 28mm en su interior, no se observan cambios inflamatorios.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía, no valorable.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**COLELITIASIS / HEPATOMEGALIA CON ESTEATOSIS LEVE**

IDENTIFICACIÓN 103260012

NOMBRE: MORA CORDERO JORGE

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: Crecimiento prostático

**INTERPRETACIÓN:**

RD mide 82x40mm con grosor cortical de 11mm

RI mide 88x54mm con grosor cortical de 10mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

En el polo superior del riñon derecho a nivel cortical se observa quiste simple de 14mm

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño, con un volumen de 27cc.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor norma, sin litos ni masas.

En otros hallazgos se observa lito vesicular de 6mm"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE RENAL SIMPLE DERECHO / CRECIMIENTO PROSTATICO / COLELITIASIS**



IDENTIFICACIÓN 2720099238  
NOMBRE: CORDOBA TARDENCILLA NORA  
TIPO: US VIAS URINARIAS  
FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: microhematuria en estudio

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Riñón derecho mide 100x42mm.

Riñón izquierdo mide 116x51mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal con contenido anecoico y un volumen de 189cc.

En otros hallazgos se observa colelitiasis con lito de 19mm."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DE VIAS URINARIAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES / COLELITIASIS**

IDENTIFICACIÓN 206280383  
NOMBRE: LEON SOTO KAROL  
TIPO: US ABDOMEN  
FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: Obs por colelitiasis.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, en su pared anterior se aprecia un aimagen polipoidea de 7x6mm. En su interior se observan multiples litos, en promedio de 6mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin alteraciones bajo estas condiciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**COLELITIASIS MULTIPLE / POLIPO VESICULAR**

IDENTIFICACIÓN 107330255

NOMBRE: SANCHEZ JIMENEZ MARIA

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor en hipocondrio derecho.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado aumentado de tamaño, lobulo derecho de 187mm. Parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con lito de 44mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal observando ecos vesicales en su interior hacia las zonas de declive.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HEPATOMEGALIA CON ESTEATOSIS MODERADA / COLELITIASIS MULTIPLE/ ECOS VESICALES A  
CORRELACIONAR CON EGO**

IDENTIFICACIÓN 203110891

NOMBRE: GUZMAN SERRANO OLDEMAR

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: a/d coledocitis

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

En el segmento VIII se corrobora la presencia de imagen nodular hiperecoica que genera sombra acústica posterior que mide 4.3mm en relación con granuloma.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con lito de 19mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, contenido anecoico.

Prostata de 25cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

## **COLELITIASIS SIN DATOS DE COLECISTITIS/ GRANULOMA HEPATICO**

IDENTIFICACIÓN 108080080

NOMBRE: SALAZAR VARGAS MARITZA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: Obs por nódulo en el segmento IV. Antecedente de Ca de mama.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. En el segmento IV se corrobora la presencia de nódulo sólido, hipoeoico, de contornos irregulares bien definidos, avascular al Doppler, que mide 14x12x10mm. Además en el segmento III se documenta otro de características similares que mide 7x8mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con múltiples litos en su interior, en promedio de 7-8mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Cabeza y cuerpo de páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Cola no se visualiza

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin alteraciones bajo estas condiciones.

Ausencia quirúrgica de útero y ovarios.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo paraortico sin masas."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**COLELITIASIS MULTIPLE / ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA / NODULOS HEPATICOS EN SEGMENTOS III Y IV QUE DADOS LOS ANTECEDENTES DE LA PACIENTE SE SUGIERE COMPLEMENTAR CON TC TRIFASICO DE HIGADO**

IDENTIFICACIÓN 105910157

NOMBRE: MATAMOROS ALPIZAR XINIA

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: elevacion de las transaminasas.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada  
Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con lito de 13.4mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía lo que limita la valoración de los órganos pélvicos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**COLELITIASIS / ESTEATOSIS HEPÁTICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 105350975

NOMBRE: ARIAS AZOFEIFA PEDRO

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Obs x colelitiasis

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, parenquima de aspecto granular con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

En los segmentos II y IV se observan dos imágenes nodulares, hipoeoicas, homogéneas, bien definidas, avasculares al Doppler, que miden 4.9x4mm y 13x13mm respectivamente.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con lito de 13.6mm en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga pobremente distendida no valorable bajo estas condiciones.

Prostata de 30cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA / FOCALIZACIONES HEPATICAS EN SEGMENTOS II Y IV A  
COMPLEMENTAR CON TC/ COLELITIASIS**

IDENTIFICACIÓN 104131145

NOMBRE: PICADO CAMPOS GEORGINA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 24/02/2019

Diagnóstico de envío: a descartar colelitiasis

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

En el segmento IV se documenta quiste simple de 9mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, con multiples litos en su interior, en promedio de 9.5mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacia lo que limita la valoracion de los organos pelvicos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE/ QUISTE SIMPLE EN SEGMENTO IV/ COLELITIASIS MULTIPLE SIN DATOS DE COLECISTITIS**

IDENTIFICACIÓN 202470398

NOMBRE: VENEGAS CORDOBA EDWIN

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: Prostatismo

**INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD 96x40mm.

RI 101x53mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de aspecto heterogenea con un volumen de 106cc.

Vejiga distendida sin engrosamientos focales con un volumen de 157cc. No existe residuo postmicción."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CRECIMIENTO PROSTATICO GRADO 4**

IDENTIFICACIÓN 103950427

NOMBRE: SILES VARGAS JORGE ENRIQUE

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: nódulo renal e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad.

No hay dilatación pielocalicial.

En el izquierdo se observa unión pars media-tercio inferior nódulo sólido, isoecoico al parénquima cortical, el cual sobresale el contorno renal, de contornos lisos parcialmente definidos, avascular al Doppler color, mide aproximadamente 30x25x27mm, ya descrito en estudios previos (TC y US).

EN el riñon derecho se observan dos quistes simples corticales, en el polo superior de 79x67mm y en el tercio medio de 11x10mm.

Prostata heterogénea aumentada de tamaño mide con un volumen de 74cc, con proyección intravesical.

Vejiga distendida con paredes trabeculadas, contenido anecoico."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**NODULO EN RIÑON IZQUIERDO YA DESCRITO EN ESTUDIOS PREVIOS 7/ QUISTES SIMPLES CORTICALES RENALES DERECHOS /CRECIMIENTO PROSTATICO / VEJIGA DE ESFUERZO**

IDENTIFICACIÓN 500960786

NOMBRE: MARIN NUÑEZ JOHNNY

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: Control prostata

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 101x42mm.

RI mide 108x44mm.

No hay dilatación pielocalicial.



Prostata de aspecto heterogenea aumentada de tamaño, mide 50x53x51mm para un volumen de 71cc.  
Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal con un volumen de 263cc. Residuo postmiccional de 46cc (17,5%), no significativo."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CRECIMIENTO PROSTATICO GRADO 4**

IDENTIFICACIÓN 104170888

NOMBRE: PORRAS GRANJA JAVIER

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: disuria

**INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 112x47mm, impresiona presentar doble sistema colector.

RI mide 98x48mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata heterogenea aumentada de tamaño con un volumen de 33cc.

Vejiga distendida con paredes ligeramente trabeculadas sin engrosamientos focales con un volumen de 261cc. Residuo postmiccional de 38cc (14%), no significativo."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CRECIMIENTO PROSTATICO / DISCRETOS CAMBIOS POR VEJIGA DE ESFUERZO**

IDENTIFICACIÓN 1760081262

NOMBRE: LANZAS SALGADO MODESTO

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: a/d prostatitis crónica

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

RI mide 117x61mm.

RD mide 112x45mm.

Prostata de aspecto heterogeneo de contornos lisos con un volumen de 40cc.

Vejiga distendida sin alteraciones, con un volumen de 108cc, no hay residuo postmiccion.

En otros hallazgos se observa esteatosis hepatica moderada."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CRECIMIENTO PROSTATICO / ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 102810794  
NOMBRE: VILLALOBOS VEGA FABIO  
TIPO: US VIAS URINARIAS  
FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Quiste simple riñon derecho

#### **INTERPRETACIÓN:**

“Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

En riñon derecho polo superior se observa quiste simple de 44x31mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata heterogenea aumentada de volumen, mide 82.5cc.

Vejiga vacia lo que limita la valoracion de los organos pelvicos."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CRECIMIENTO PROSTATICO / QUISTE SIMPLE CORTICAL RIÑON DERECHO**

IDENTIFICACIÓN 107480718  
NOMBRE: PORRAS FERNANDEZ DIEGO  
TIPO: US VIAS URINARIAS  
FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Prostatismo

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 126x62mm.

RI mide 136x62mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño de aspecto heterogeneo con un volumen de 44cc

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal con un volumen de 276cc. No existe residuo post miccion."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CRECIMIENTO PROSTATICO**

IDENTIFICACIÓN 105860035

NOMBRE: TREJOS LOPEZ MARIO

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: HTA refractaria a tx

### **INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 105x46mm

RI mide 111x54mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, con adecuada diferenciación corticomedular y grosor cortical conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata aumentada de tamaño con un volumen de 46cc, de aspecto discretamente heterogénea, sin focalizaciones.

Vejiga distendida sin alteraciones.

En otros hallazgos se observa esteatosis hepática leve y colelitiasis."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CRECIMIENTO PROSTATICO / ESTEATOSIS HEPATICA LEVE / COLELITIASIS**

IDENTIFICACIÓN 109670685

NOMBRE: BONE ARIAS DENNIS

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Hernias insicionales operadas

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de pared abdominal anterior observando integridad de las fibras de los planos musculares y de la fascia, se documenta diastasis del musculo recto abdominal de hasta 140x64mm (LxT) en reposo. No se documentan procesos herniarios, tejido celular subcutaneo sin evidencia de masas ni colecciones. "

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**DIASTASIS DEL MUSCULO RECTO ABDOMINAL**

IDENTIFICACIÓN 106550833

NOMBRE: CERDAS ROJAS SULMAN

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: Hematuria microscópica.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Riñon izquierdo mide 120x51mm, de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Riñon derecho en situación ectópica, localizado a nivel pélvico, mide 107x40mm, sin focalizaciones, no presenta ectasia del sistema colector.

Vejiga distendida, con paredes lisas de grosor normal, sin alteraciones.

Utero en AF, con mioma ya descrito en estudio previo. Endometrio de 4,5mm sin engrosamientos focales.

Ovario derecho de 22x8x13mm sin alteraciones.

Ovario izquierdo no se logra visualizar."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RIÑON DERECHO ECTÓPICO, LOCALIZADO A NIVEL PÉLVICO**

IDENTIFICACIÓN 118350864

NOMBRE: MORALES CARRILLO ANDREA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: Sangrado EG de 17 semanas 4 días por FUR

#### **INTERPRETACIÓN:**

“Útero en AV, mide 106x75x74mm, miometrio homogéneo.

En el tercio superior de cavidad uterina se aprecia una imagen sacular, hipotónica, irregular, con medidas promedio para 7 semanas 2 días (mayor de 27mm), en su interior no se documenta polo embrionario ni vesícula vitelina.

Ovarios de forma, tamaño y aspecto ecográfico conservado.

No se observa líquido libre en pelvis."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO NO VIABLE. ABORTO RETENIDO.**

IDENTIFICACIÓN 116040009

NOMBRE: GONZALEZ AGUIRRE LINDSAY

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: Control.

#### INTERPRETACIÓN:

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, en presentación transversa con polo cefálico hacia la derecha al momento del estudio.

Morfología gruesa facial impresiona normal.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón tetracameral, FC de 146 lpm.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Movimientos corporales presentes y abundantes

Biometría:

DBP: de 51 mm (21 sem, 4 días)

CC: de 190 mm (21sem, 2 días)

CA: de 158 mm (21 sem, 0 días)

LF: de 36 mm (21 sem, 4 días)

Edad gestacional promedio de 21 semanas 1 día.

Peso fetal estimado de 410 gramos, +/- 61 gramos.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación posterior, grado 1."

#### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

**EMBARAZO DE 21 SEMANAS**

IDENTIFICACIÓN 115180776

NOMBRE: PORRAS ANCHIA CARMEN

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

#### INTERPRETACIÓN:



"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 157 latidos por minuto, presentación transversa con polo cefalico derecho.

Edad gestacional promedio de 20 semanas 5 días.

Peso fetal estimado de 393 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 0."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 20 SEMANAS 5 DIAS/FPP:26/06/2019**

IDENTIFICACIÓN 2940094817

NOMBRE: RUIZ MEDAL MARJOURIE

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: fetometria

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, en posición libremente escogida al momento del estudio.

Embriocardia visualizable y detectable al Doppler espectral, FC de 177 lpm.

LCC de 22,4mm para una EG de 9 semanas 0 días

No se observan defectos estructurales mayores.

Vesícula vitelina de 4mm

Corion envolvente, con adecuada respuesta decidual, sin zonas de desprendimiento ni hematoma.

Líquido amniótico en volumen normal."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 9 SEMANAS o DIAS / FPP: 18-09-19**

IDENTIFICACIÓN 23820316106751

NOMBRE: LOPEZ NIO HAZEL

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: control.

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, cefálico con dorso posterior izquierdo al momento del estudio.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano, FC de 150 lpm.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Edad gestacional promedio de semanas días.

Peso fetal estimado de gramos, +/- gramos.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior grado 2."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EG: 36 SEMANAS 3 DIAS POR US III TRIMESTRE / PFE: 3094G / FPP: 09-03-2019**

IDENTIFICACIÓN 115300634

NOMBRE: MEJIA CARRILLO JOSELYN

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: FUR dudosa

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 144 latidos por minuto, presentación libremente escogida.

LCC de 70,4mm.

Edad gestacional promedio de 13 semanas 1 día.

No se observan defectos estructurales mayores.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin zonas de desprendimiento ni hematoma."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 13 SEMANAS 1 DIA / FPP: 18-08-19**

IDENTIFICACIÓN 2218021978

NOMBRE: LOPEZ PAIBA CARICIA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, en posición libremente escogida.

Edad gestacional promedio de 14 semanas 3 días.

Peso fetal estimado de 84 gramos.

FC de 161 lpm.

No se observan defectos estructurales mayores.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente, sin alteraciones."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 14 SEMANAS 3 DIAS / FPP: 11-08-19**

IDENTIFICACIÓN 2990089331

NOMBRE: ESPINOZA NIO YADIRA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 146 latidos por minuto, presentación oblicua con polo celafico superior derecho, dorso posterior.

Edad gestacional promedio de 16 semanas 5 días.

Peso fetal estimado de 160 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación fundica, grado 0, sin zonas de desprendimiento ni hematoma."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 16 SEMANAS 5 DIAS / FPP: 26-07-19**

IDENTIFICACIÓN 2920103104

NOMBRE: FERNANDEZ URBINA MARCELA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019 Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 164 latidos por minuto, presentación libremente escogida.

Edad gestacional promedio de 13 semanas 5 días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin zonas de desprendimiento ni hematomas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 13 SEMANAS 5 DIAS / FPP: 18-08-19**

IDENTIFICACIÓN 702100048

NOMBRE: GAZO CAMACHO ANA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 142 latidos por minuto, presentación cefalico con dorso izquierdo.

Edad gestacional promedio de 17 semanas 2 días.

Peso fetal estimado de 185 gramos

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vaso sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación posterior, grado 0."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 17 SEMANAS 2 DIAS / FPP: 24-7-19**

IDENTIFICACIÓN 2850016048

NOMBRE: MEDINA MORALES MAILYN

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 159 latidos por minuto, presentación libremente escogida.

Edad gestacional promedio de 14 semanas 3 días.

Peso fetal estimado de 84 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin zonas de desprendimiento ni hematoma."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 14 SEMANAS 3 DIAS / FPP: 13-08-19**

IDENTIFICACIÓN 116560038

NOMBRE: SANDOVAL MORALES ALISSON

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019 Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 161 latidos por minuto, presentación transversa polo cefalico derecho.

Edad gestacional promedio de 14 semanas 1 día.

Peso fetal estimado de 78 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación posterior, grado 0."



**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 14 SEMANAS 1 DIA / FPP: 15-8-19**

IDENTIFICACIÓN 2880102903

NOMBRE: BERMUDEZ OBANDO LIDIA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019 Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 124 latidos por minuto, presentación pelvico dorso posterior izquierdo.

Edad gestacional promedio de 21 semanas 6 días.

Peso fetal estimado de 478 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 1."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 21 SEMANAS 6 DIAS / FPP: 22-6-19**

IDENTIFICACIÓN 2820102108

NOMBRE: MARTINEZ NIO CHRIS MARY

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 133 latidos por minuto, presentación cefálico dorso anterior.

Edad gestacional promedio de 33 semanas 6 días.

Peso fetal estimado de 2382g

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 1."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 33 SEMANAS 6 DIAS POR US III TRIMESTRE / FPP: 30-03-19**

IDENTIFICACIÓN 205580837

NOMBRE: MARIN RODRIGUEZ KARLA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 127 latidos por minuto, presentación cefalico dorso anterior.

Edad gestacional promedio de 23 semanas días 1 dia.

Peso fetal estimado de 576 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos. Asa en cuello con doppler normal.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación posterior, grado 1."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 23 SEMANAS 1 DIA / FPP: 13-6-19**

IDENTIFICACIÓN 117400769

NOMBRE: CORTES WEDEL RACHELL

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 144 latidos por minuto, presentación libremente escogida.

LCC de 69mm.

Edad gestacional promedio de 13 semanas 1 día.

No se observan defectos estructurales mayores.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin zonas de desprendimiento ni hematoma."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 13 SEMANAS 1 DIA / FPP: 22 DE AGOSTO 2019**

IDENTIFICACIÓN 2960089458

NOMBRE: JARQUIN ROMERO TANIA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: EG desconocida.

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 142 latidos por minuto, presentación transversa con polo cefálico derecho.

Edad gestacional promedio de 23 semanas 6 días.

Peso fetal estimado de 708g.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Camara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos, sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 1."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 23 SEMANAS 6 DIAS POR US II TRIMESTRE / FPP: 8-6-19**

IDENTIFICACIÓN 2930102409

NOMBRE: MENDEZ GONZALEZ DALIA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: control. FUR 20/10/18

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 148 latidos por minuto, presentación oblicua con polo cefálico inferior dorso posterior.

Edad gestacional promedio de 20 semanas 3 días.

Peso fetal estimado de 355 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos, asa en cuello con Doppler normal.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior grado 0."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 20 SEMANAS 3 DIAS / FPP: 2-7-19**

IDENTIFICACIÓN 19783621

NOMBRE: MENDOZA RIVERA YURLANI

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019 Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 144 latidos por minuto, presentación cefalico con dorso posterior.

Edad gestacional promedio de 33 semanas 1 día.

Peso fetal estimado de 2275 gramos

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Movimientos respiratorios y corporales presentes.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 1, sin zonas de desprendimiento ni hematoma."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 33 SEMANAS 1 DIA / FPP: 4-4-19 / PBF: 8/8**

IDENTIFICACIÓN 118260027

NOMBRE: MERCADO NAVARRETE MARIANELA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: Control FUR 26/9/2018

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, pélvico.

Biometría:

DBP: de 44,1mm (19 sem, 2 días)

CC: de 164,38mm ( 19 sem, 1 días)

CA: de 164,14mm ( 21 sem, 3 días)

LF: de 11,57mm (19 sem, 6 días)

Edad gestacional promedio de 19 semanas 5 días.

Peso fetal estimado de 359 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano. FC de 159 lpm

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos, se aprecia asa en cuello con Doppler normal.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación posterior, grado 0, sin zonas de desprendimiento ni hematoma."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 19 SEMANAS 5 DIAS**

IDENTIFICACIÓN 2930100021

NOMBRE: ESPINOZA DIAZ KEYRA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 159 latidos por minuto, presentación oblicua con polo cefálico superior derecho.

Edad gestacional promedio de 20 semanas 0 días.

Peso fetal estimado de 345g

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación posterior grado 0."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 20 SEMANAS 0 DIAS / FPP: 5-7-19**

IDENTIFICACIÓN 113620477

NOMBRE: BOLSIOS ROJAS PAOLA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019 Diagnóstico de envío: Control

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 146 latidos por minuto, presentación transversa polo cefalico derecho.



Edad gestacional promedio de 17 semanas 4 días.

Peso fetal estimado de 204 gramos

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación fundica, grado 0."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 17 SEMANAS 4 DIAS / FPP: 22-7-19**

IDENTIFICACIÓN 116130225

NOMBRE: FONSECA MOSCOSO LINCED

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: Hiperemesis gravídica

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 159 latidos por minuto, presentación libremente escogida.

Edad gestacional promedio de 15 semanas 1 día.

Peso fetal estimado de 101 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Cordón umbilical de 3 vasos, sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación posterior, grado 0."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 15 SEMANAS 1 DIA / FPP: 8-8-19**

IDENTIFICACIÓN 2940096360

NOMBRE: RUIZ GUZMAN TANIA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: control, FUR 21/11/2018

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, en posición libremente escogida.

LCC de 48,24mm para una edad gestacional promedio de 11 semanas 4 días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano. FC de 154 lpm.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente, sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 11 SEMANAS 4 DIAS / 2-9-19**

IDENTIFICACIÓN 801090999

NOMBRE: PEREZ BERMUDEZ KENIA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 148 latidos por minuto, presentación libre.

Edad gestacional promedio de 14 semanas 5 días.

Peso fetal estimado de 105 gramos

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Corion envolvente sin alteraciones. "

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 14 SEMANAS 5 DIAS/FPP: 15/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 901260924

NOMBRE: CARMONA HERNANDEZ JULIA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 127 latidos por minuto, presentación cefalico con dorso anterior.

Edad gestacional promedio de 20 semanas 4 días.

Peso fetal estimado de 368 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación posterior, grado 0."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 20 SEMANAS 4 DIAS/FPP: 05/7/2019**

IDENTIFICACIÓN 118290025

NOMBRE: CASTILLO OBANDO KATYUSKA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 145 latidos por minuto, presentación.

LCC de 67.7mm para una edad gestacional promedio de 13 semanas o días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones. "

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 13 SEMANAS o DIAS / FPP: 28/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 29500101

NOMBRE: PADILLA MOJICA ESPERANZA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 148 latidos por minuto, presentación libremente escogida.

Edad gestacional promedio de 17 semanas 2 días.

Peso fetal estimado de 194 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 0."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 17 SEMANAS 2 DIAS / FPP: 29/7/2019**

IDENTIFICACIÓN 113970101

NOMBRE: NAVARRO HERNANDEZ MELISSA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 129 latidos por minuto, presentación cefalica dorso derecho.

Edad gestacional 34 promedio de semanas 5 días.

Peso fetal estimado de 2622 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal, bolsa mayor de 63mm.

Placenta de implantación anterior, grado I sin zonas de desprendimiento ni hematoma."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 34 SEMANAS 5 DIAS / FPP: 29-3-2019**

IDENTIFICACIÓN 113060892

NOMBRE: HERRERA DELGADO MARIELA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 148 latidos por minuto, presentación libre.

Edad gestacional promedio de 14 semanas 3 días.

Peso fetal estimado de 85 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación posterior grado 0."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 14 SEMANAS 3 DIAS/FPP: 19/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 2920099661

NOMBRE: GALEANO HERNANDEZ MAYRA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 137 latidos por minuto, presentación libre.

LCC de 86.5mm para una Edad gestacional promedio de 14 semanas 4 días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 14 SEMANAS 4 DIAS/FPP: 18/8/2019**



IDENTIFICACIÓN 29412432  
NOMBRE: MUNGIA MACHADO EVA  
TIPO: US OBSTETRICO  
FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Diagnóstico de envío: Control

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 146 latidos por minuto, presentación libre.

Edad gestacional promedio de 13 semanas 1 día.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 13 SEMANAS 1 DIAS/FPP: 28/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 116050782  
NOMBRE: LEON ULLOA MARIA  
TIPO: US OBSTETRICO  
FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 140 latidos por minuto, presentación cefalico dorso anterior.

Edad gestacional promedio de 32 semanas 6 días.

Peso fetal estimado de 2152 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos, asa en cuello con Doppler normal.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación posterior, grado 1 sin zonas de desprendimiento ni hematomas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 32 SEMANAS 6 DIAS/FPP: 12/4/2019**

IDENTIFICACIÓN 304510840

NOMBRE: MONTERO SOLIS SIRLEY

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 150 latidos por minuto, presentación cefalico dorso derecho.

Edad gestacional promedio de 29 semanas 6 días.

Peso fetal estimado de 1495 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación posterior, grado 1 sin zonas de desprendimiento ni hematomas."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 29 SEMANAS 6 DIAS/FPP: 03/5/2019**

IDENTIFICACIÓN 115540201

NOMBRE: IBARRA NAVAS ESTHER

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 154 latidos por minuto, presentación libre.

LCC de 58.9mm para una Edad gestacional promedio de 12 semanas 3 días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones. "

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 17 SEMANAS 6 DIAS/FPP: 27/7/2019**

IDENTIFICACIÓN 114780450

NOMBRE: VARGAS PONCE MAILEN

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019 Diagnóstico de envío: discordancia entre EG y AU.

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 146 latidos por minuto, presentación cefalico con dorso izquierdo.

Edad gestacional promedio de 16 semanas 6 días.

Peso fetal estimado de 170 gramos

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación posterior, grado 0."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 12 SEMANAS 0 DIAS/FPP: 06/9/2019**

IDENTIFICACIÓN 116200237

NOMBRE: GONZALEZ LEONA DIANA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: a/d embarazo anembrionico

**INTERPRETACIÓN:**

“Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 164 latidos por minuto, presentación libre.

LCC: 54.15mm para una Edad gestacional promedio de 12 semanas 0 días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 16 SEMANAS 6 DIAS/FPP: 03/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 28820524  
NOMBRE: GUTIERREZ CRUZ MARIA  
TIPO: US OBSTETRICO  
FECHA: 22/02/2019  
Diagnóstico de envío: Control

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 148 latidos por minuto, presentación transversa con polo encefalico izquierdo.

Edad gestacional promedio de 27 semanas 0 días.

Peso fetal estimado de 1054 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 1 sin zonas de desprendimiento ni hematomas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 27 SEMANAS 0 DIAS/FPP: 24/5/2019**

IDENTIFICACIÓN 2820098027  
NOMBRE: DIAZ RUIZ GELVIA  
TIPO: US OBSTETRICO  
FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 148 latidos por minuto, presentación libre.

Edad gestacional promedio de 14 semanas 4 días.

Peso fetal estimado de 88 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones. "

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 14 SEMANAS 4 DIAS/FPP:19/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 29126904

NOMBRE: MARTINEZ ACEVEDO DANIA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 154 latidos por minuto, presentación libre.

Edad gestacional promedio de 14 semanas 3 días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones. "

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 14 SEMANAS 3 DIAS/FPP:20/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 22180017213989

NOMBRE: GONZALEZ GAMEZ YUSBANIA

TIPO: US OBSTETRICO FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 137 latidos por minuto, presentación cefalico dorso izquierdo.

Edad gestacional promedio de 27 semanas 4 días.

Peso fetal estimado de 1104 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 1 sin zonas de desprendimiento ni hematomas."



**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 27 SEMANAS 4 DIAS/FPP: 20/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 116760428

NOMBRE: MONTES CAMPOS GRESHENS

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 140 latidos por minuto, presentación pélvica con dorso posterior.

Edad gestacional promedio de 14 semanas 5 días.

Peso fetal estimado de 326g

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación fúndica-posterior, grado 1."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 19 SEMANAS 5 DIAS/FPP: 14/7/2019**

IDENTIFICACIÓN 115980471

NOMBRE: VENEGAS MARTINEZ KIMERLLY

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 161 latidos por minuto, presentación libremente escogida.

LLC mide 44,2mm para una edad gestacional promedio de 11 semanas 2 días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Vesicula vitelina de 0.55mm

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 11 SEMANAS 2 DIAS/FPP: 11/9/2019**

IDENTIFICACIÓN 112010985

NOMBRE: PRADO PORRAS KATHERINA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 150 latidos por minuto, presentación libremente escogida.

LCC de 82,6mm para una edad gestacional promedio de 14 semanas 1 día.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente, sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 14 SEMANAS 1 DIA/FPP: 22/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 116390581

NOMBRE: CAMPOS FUENTES DAISY

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 127 latidos por minuto, presentación cefalico dorso derecho.

Edad gestacional promedio de 32 semanas 1 día.

Peso fetal estimado de 1913 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 1 sin zonas de desprendimiento ni hematoma."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 32 SEMANAS 1 DIA/FPP: 18/4/2019**

IDENTIFICACIÓN 2920103062

NOMBRE: LUE DE GUTIERRE ELVIA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 144 latidos por minuto, presentación pelvico con dorso izquierdo.

Edad gestacional promedio de 18 semanas 3 días.

Peso fetal estimado de 240 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación fundica, grado 0 sin zonas de desprendimiento ni hematomas. "

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 18 SEMANAS 3 DIAS/FPP: 23/7/2019**

IDENTIFICACIÓN 117030804

NOMBRE: ALVAREZ JARA JOCELYN

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 152 latidos por minuto, presentación libre.

Edad gestacional promedio de 15 semanas 0 días.

Peso fetal estimado de 92 gramos

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos sin asas en cuello.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones. "

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 15 SEMANAS o DIAS/FPP: 16/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 112170908

NOMBRE: NARANJO PANIAGUA MARILYN

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 148 latidos por minuto, presentación libre.

Edad gestacional promedio de 14 semanas o días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 14 SEMANAS o DIAS/FPP: 23/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 604000873

NOMBRE: MATARRITA MEDINA JOSSELYN

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 144 latidos por minuto, presentación libre.

Edad gestacional promedio de 14 semanas 3 días.

Peso fetal estimado de 84 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 14 SEMANAS 3 DIAS/FPP:20/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 2850105246

NOMBRE: CRUZ PEREZ ELISABETH

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 22/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 148 latidos por minuto, presentación libre.

Edad gestacional promedio de 15 semanas 3 días.

Peso fetal estimado de 109 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 15 SEMANAS 3 DIAS/FPP: 13/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 2920103098

NOMBRE: GUERRERO ROCHA XOCHILT

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 24/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 138 latidos por minuto, presentación pelvico con dorso anterior.

Edad gestacional promedio de 17 semanas 6 días.



Peso fetal estimado de 218 gramos

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos con asa en cuello, Doppler normal.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 0, que impresiona de implantación baja la cual se localiza a 17mm del OCI."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 12 SEMANAS 3 DIAS/FPP:03/9/2019**

IDENTIFICACIÓN 117850761

NOMBRE: SANDI CANO ANGELI

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 26/02/2019 Diagnóstico de envío: Control

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 169 latidos por minuto, presentación libre.

Edad gestacional promedio de 10 semanas 3 días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 10 SEMANAS 3 DIAS/ FPP: 21-9-2019**

IDENTIFICACIÓN 112760821

NOMBRE: ELIS MENA JULIETH

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 150 latidos por minuto, presentación cefalico con dorso izquierdo.

Edad gestacional promedio de 22 semanas 3 días.

Peso fetal estimado de 558 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 1."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 22 SEMANAS 3 DIAS/ FPP: 29-6-2019**

IDENTIFICACIÓN 117620153

NOMBRE: AGÜERO AGÜERO JAZMIN

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 154 latidos por minuto, presentación libre.

Edad gestacional 12 promedio de semanas 4 días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 12 SEMANAS 4 DIAS / FPP: 6-9-2019**

IDENTIFICACIÓN 113380250

NOMBRE: VILLALOBOS BORBON KARLA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 26/02/2019 Diagnóstico de envío: Control. FUR: 7/10/2018

**INTERPRETACIÓN:**

“Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 142 latidos por minuto, presentación cefalico con dorso derecho.

Edad gestacional promedio de 20 semanas 2 días.

Peso fetal estimado de 375gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 0."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 20 SEMANAS 2 DIAS / FPP: 14/7/2019**

IDENTIFICACIÓN 2950093361

NOMBRE: CABALLERO GOMEZ KATHERINE

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 129 latidos por minuto, presentación cefalica con dorso izquierdo.

Edad gestacional promedio de 31 semanas 4 días.

Peso fetal estimado de 1944 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 1."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 31 SEMANAS 4 DIAS / FPP: 26/4/2019**

IDENTIFICACIÓN 114970015

NOMBRE: PORTER PEREZ KIMBERLY

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 150 latidos por minuto, presentación libre.

LCC de 77mm para una Edad gestacional promedio de 13 semanas 6 días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos con asa en cuello con Doppler normal.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 13 SEMANAS 6 DIAS / FPP: 28/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 2950090337

NOMBRE: RUIZ RODAS THAIRIS

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: FUR dudosa 18/11/2018

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 148 latidos por minuto, presentación libremente escogida.

Morfología gruesa normal.

Edad gestacional promedio de 16 semanas 1 día.

Peso fetal estimado 147g

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.  
Líquido amniótico en volumen normal.  
Corion envolvente, sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 16 SEMANAS 1 DIA. / FPP: 12/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 116750324  
NOMBRE: DELGADO VEGA NICOLE  
TIPO: US OBSTETRICO  
FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

**INTERPRETACIÓN:**

“Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 169 latidos por minuto, presentación pelvico con dorso anterior.

Edad gestacional promedio de 22 semanas 6 días.

Peso fetal estimado de 575 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 1."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 22 SEMANAS 6 DIAS/ FPP: 26/6/2019**

IDENTIFICACIÓN 116800336

NOMBRE: MONGE NAVARRO ALBA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: FUR 9/11/2018

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 161 latidos por minuto, presentación pélvica.

Edad gestacional promedio de 17 semanas 0 días.

Peso fetal estimado de 188 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos con asa en cuello con Doppler normal.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación fúndica grado 1 sin zonas desprendimiento ni hematoma"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 17 SEMANAS 0 DIAS / FPP: 6/8/2019**



IDENTIFICACIÓN 2940095481

NOMBRE: VELASQUEZ AGUILERA ANA MARIA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: Control

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 142 latidos por minuto, presentación cefalica dorso derecho.

Edad gestacional promedio de 33 semanas 4 días.

Peso fetal estimado de 2274 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos con circular en cuello, Doppler sin alteraciones.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación fundica, grado 2."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 33 SEMANAS 4 DIAS / FPP: 12/4/2019**

IDENTIFICACIÓN 1601940

NOMBRE: MARTINEZ MAIRENA DULCE MARIA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: FUR 10/9/2018.

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 154 latidos por minuto, presentación cefálica con dorso anterior.

Edad gestacional promedio de 23 semanas 5 días.

Peso fetal estimado de 609 gramos.

Morfología gruesa impresiona normal.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 1, sin zonas de desprendimiento ni hematoma."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 23 SEMANAS 6 DIAS / FPP: 20/6/2019**

IDENTIFICACIÓN 114550940

NOMBRE: ARCE CAMPOS FRANCINIE

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: FUR 17/11/2018

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 146 latidos por minuto, presentación cefálica dorso izquierdo.

Edad gestacional promedio de 15 semanas 0 días.

Peso fetal estimado de 97 gramos.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 0, sin zonas de desprendimiento ni hematoma."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 15 SEMANAS 0 DIAS / FPP: 21/8/2019**

IDENTIFICACIÓN 2920103125

NOMBRE: MORALES PALACIOS MAGALY

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: FUR desconocida

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 154 latidos por minuto, presentación.

Edad gestacional promedio de 16 semanas 1 día.

Peso fetal estimado de 135g

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cámara gástrica y vejiga presentes.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Placenta de implantación anterior, grado 0."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EDAD GESTACIONAL PROMEDIO DE 16 SEMANAS 1 DIA, NORMO EVOLUTIVO.**

IDENTIFICACIÓN 117610074

NOMBRE: ARCE ORTEGA ALEJANDRA

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: FUR 24/11/2018

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, fetocardia de 154 latidos por minuto, presentación libremente escogida.

LLC de 66,37mm para una EG promedio de 13 semanas o días.

No se observan defectos estructurales mayores.

Corazón impresiona estructuralmente sano.

Cordón umbilical de 3 vasos.

Líquido amniótico en volumen normal.

Corion envolvente, sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

## **EMBARAZO DE 13 SEMANAS o DIAS, NORMOEVOLUTIVO**

IDENTIFICACIÓN 116590476

NOMBRE: MARTINEZ TURCIOS KAREN

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: FUR desconocida

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V.F, mide 81x41x45mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

En el tercio superior de la cavidad endometrial se observa una imagen sacular anecoica que mide en promedio 11,4mm para una EG de 5 semanas 2 días, en su interior no se documenta polo embrionario ni vesícula vitelina.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE VIABILIDAD INCIERTA (SACO GESTACIONAL MENOR DE 25MM SIN EVIDENCIA DE POLO EMBRIONARIO EN SU INTERIOR), SE DEBE CONTROLAR EN 10-14 DIAS PARA VALORAR EVOLUCION**

IDENTIFICACIÓN 2910094702  
NOMBRE: BEHREND SERRANO VANESSA  
TIPO: US GINECOLOGICO  
FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: Endometrioma e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V mide 88x33x46mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones. Endometrio central de 6,5mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad. Ovario derecho con eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales, mide 40x20x25mm para un volumen de 10cc. Ovario izquierdo aumentado de tamaño, mide 60x62x47mm para un volumen 93 cc a expensas de una formación quística de contenido denso, homogéneo, que recuerdo la imagen en vidrio deslustrado, avascular al Doppler, mide 52x41mm en relación con endometrioma. No liquido libre en cavidad."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ENDOMETRIOMA OVARIO IZQUIERDO**

IDENTIFICACIÓN 111190910  
NOMBRE: GONZALEZ TENORIO KAREN  
TIPO: US GINECOLOGICO  
FECHA: 07/02/2019 Diagnóstico de envío: A/D miomatosis uterina

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Estudio transabdominal  
Útero en A.V.F, mide 99x46x57mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 6mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ovario derecho muestra eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales, mide 30x16x17mm (4,5cc)

Ovario izquierdo se observó aumentado de tamaño, mide 49x35x37mm (33cc) a expensas de una formación quística compleja de contenido denso homogéneo con algunas finas trabeculaciones, de pared delgada, avascular al Doppler sugestiva de endometrioma como primera posibilidad.

El ovario derecho mide mm, para un volumen de cc.

No hay líquido libre en cavidad abdominopélvica."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

#### **HALLAZGOS SUGESTIVOS DE ENDOMETRIOMA EN OVARIO IZQUIERDO**

IDENTIFICACIÓN 105330184

NOMBRE: JIMENEZ EDUARTE MARIA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: Paciente de 58 años aún con menstruación

#### **INTERPRETACIÓN:**

"US endovaginal.

Útero en A.F, mide 96x30x37mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 13mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ovario izquierdo con eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normal, mide 22x7x14mm para un volumen de 1,2cc.

Ovario derecho no se logra visualizar, sin embargo no se observan procesos expansivos pélvicos.

No hay procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

## ENDOMETRIO DE 13MM DE ESPESOR

IDENTIFICACIÓN 108900110

NOMBRE: CALDERON VARELA MARITZA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: Polimetrorragias anemizantes e/e

### INTERPRETACIÓN:

"Útero en A.V, mide 105x52x60mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de aspecto heterogéneo con un grosor de hasta 28mm

Ambos ovarios se encuentran aumentados de volumen con patrón multifolicularr.

El ovario derecho mide 34x24x32mm (14cc)

Ovario izquierdo mide 53x28x40mm (31cc)

No hay liquido libre en cavidad."

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

**AMBOS OVARIOS AUMENTADOS DE TAMAÑO / ENDOMETRIO DE HASTA 28MM SE SUGIERE VALORACION  
POR GINECOLOGIA**



IDENTIFICACIÓN 603040769

NOMBRE: ARAYA MONGE DALIA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: Hiperplasia endometrial A/D Neo.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 69x43x44mm (LxAPxT), que muestra miometrio de aspecto heterogéneo con focos hiperecoicos sugestivos de adenomiosis

Endometrio central de 4mm de grosor, de aspecto ligeramente heterogéneo, sin zonas de engrosamiento focal.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

Ol: 25x13x19mm (3,4cc)

OD: 23x13x13mm (2cc)

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ENDOMETRIO DE 4MM DE ESPESOR DE ASPECTO HETEROGENEO QUE DADO LOS ANTECEDENTES SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTEROSONOGRFIA**

IDENTIFICACIÓN 103300430

NOMBRE: CARPIO ACUÑA VILMA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: SUA

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, de aspecto globoso, mide 84x49x53mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

En el interior de cavidad uterina se observa una masa sólida, redondeada, de bordes parcialmente definidos, ligeramente hiperecoica, heterogénea con algunas zonas de menor ecogenicidad, con vascularidad presente al Doppler color, mide 48x27x32mm, sin poder determinar si corresponde a mioma submucoso vs lesión endometrial.

No se logra definir linea endometrial.

Ovario derecho de forma, tamaño y aspecto ecográfico conservado.

Ovario izquierdo no se visualiza, sin embargo No hay procesos expansivos pélvicos

No se aprecia líquido libre en cavidad."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**MASA EN CAVIDAD UTERINA DE ASPECTO INFILTRATIVO QUE NO SE PUEDE DETERMINAR PLANO DE CLIVAJE (SUBMUCOSO VS ENDOMETRIAL) SE SUGIERE COMPLEMENTAR CON HISTEROSONOGRFIA Y/O HISTOLOGIA**

IDENTIFICACIÓN 107150574

NOMBRE: CHINCHILLA MORA PATRICIA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: SUA e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V.F, mide 122x58x61mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de aspecto heterogéneo con interfases liquidas de hasta 14,6mm de espesor.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 40x15x17mm, para un volumen de 5,8cc.

El ovario izquierdo de 47x22x31mm, para un volumen de 17cc, aumentado de tamaño a expensas de foliculo dominante de 23mm

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ENDOMETRIO DE ASPECTO HETEROGENEO DE 14,6MM DE ESPESOR**

IDENTIFICACIÓN 110240171

NOMBRE: DURAN VARGAS MAURICIO

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: Incontinencia urinaria e/e. Niega hematuria.

### **INTERPRETACIÓN:**

Ambos riñones son de tamaño normal, presentan importante dilatación del sistema pielocalicial asociado a dilatación de hasta 10mm de ambos ureteros en toda su extensión hasta la unión ureterovesical, no se observan litos en su interior.

Vejiga urinaria distendida con un volumen de hasta 670cc, de contenido anecoico con algunos finos ecos. A nivel de la pared posterolateral derecha se aprecia un área de engrosamiento focal, irregular, de aspecto vegetante, no movil, con vascularidad al Doppler, mide 73x15mm (LxAP)

Prostata de contornos lisos, discretamente heterogénea con un volumen de 31cc.

Se observa residuo postmicción de aprox un 99%, paciente no logra miccionar.

No se documentan adenopatías en cadenas ilíacas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ENGROSAMIENTO IRREGULAR EN LA PARED VESICAL HIDRONEFROSIS SEVERA BILATERAL**

IDENTIFICACIÓN 900400767

NOMBRE: ROCHA ROCHA JUAN GREGORIO

TIPO: US TESTICULOS

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: Aumento de volumen testicular.

**INTERPRETACIÓN:**

"Ausencia quirúrgica de testículo derecho.

Testículo izquierdo de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, con vascularidad conservada al Doppler color. Pared sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias se aprecian engrosadas, edematosas, con aumento de su ecogenicidad y vascularidad al Doppler color

Se documenta hidrocele septado de aspecto crónico que impresiona a tensión con un volumen de 13cc.

Piel escrotal de grosor normal."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CAMBIO POR EPIDIDIMITIS AGUDA IZQUIERDA / HIDROCELE SEPTADO IZQUIERDO**

IDENTIFICACIÓN 201650289

NOMBRE: MEJIAS CASTRO ANGELA

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor abdominal e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

“Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones en situación normal, de tamaño conservado, presentan contornos ligeramente lobulados, con adecuada diferenciación corticomedular, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado.

Se aprecia marcada distensión del marco colónico a correlacionar con clínica de Sd. intestino irritable."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RIÑONES CON CONTORNOS LOBULADOS A CORRELACIONAR CON CAMBIOS INCIPIENTES POR NEFROPATIA MEDICA / MARCADA DISTENSION DEL MARCO COLONICO A CORRELACIONAR CON CLINICA DE Sd. INTESTINO IRRITABLE**

IDENTIFICACIÓN 103070440

NOMBRE: MORA CARTIN ALEJANDRA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal periumbilical e/e

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, parénquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con esteatosis moderada, sin apreciar francas focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Cabeza y cuerpo de páncreas con aumento difuso de su ecogenicidad, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Cola no se logra visualizar.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

En el polo inferior del riñón izquierdo se observa quiste simple de 19mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo parcialmente valorable, sin masas."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPÁTICA MODERADA / QUISTE RENAL SIMPLE IZQUIERDO**

IDENTIFICACIÓN 115880456

pag. 1/2

NOMBRE: ESPINOZA MARTINEZ ALEJANDRO

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: Dolor abdominal e/e

### **INTERPRETACIÓN:**

"Estudio de limitada valoración por patología de fondo y presencia de marcada distensión gaseosa al momento del estudio.

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, en el segmento IV se aprecia zona hipoecoica parcialmente definida de aspecto geográfico, avascular al Doppler, sugestiva de zona respetada de esteatosis.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con múltiples litos en su interior de 8-9mm en promedio, sin evidencia de líquido perivesicular.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

A nivel de retroperitoneo paraortico izquierdo se aprecian dos ganglios menores a 10mm.

Riñones parcialmente valorables por interposición gaseosa, impresionan de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. Impresiona doble sistema colector en riñon derecho. No hay líquido libre en cavidad peritoneal."

**Continúa...**

**Pag. 2/2**

IDENTIFICACIÓN 115880456

NOMBRE: ESPINOZA MARTINEZ ALEJANDRO

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 01/02/2019

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA / COLELITIASIS MULTIPLE SIN DATOS DE COLECISTITIS**

IDENTIFICACIÓN 108990126

NOMBRE: SOLANO MONGE GIOCONDA

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor abdominal e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin alteraciones bajo estas condiciones.

Utero y ovarios de forma, tamaño y aspecto ecográfico conservado. Endometrio de 4mm de espesor.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo parcialmente valorable, sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE**



IDENTIFICACIÓN 900910550

NOMBRE: MANCILLA LEON SILVIA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: Aumento de peso y distensión abdominal e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin apreciar focalizaciones quísticas. A nivel del segmento IV se aprecia un area focal hipoeoica, parcialmente definida, de bordes geográficos, avascular al Doppler, que mide 40x16x20mm, sugestiva de área respetada de esteatosis.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con sustitución grasa, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, contenido anecoico, volumen de 465cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**FOCALIZACION EN SEGMENTO IV HEPATICO SUGESTIVA DE ZONA RESPETADA DE ESTEATOSIS A  
CONTROLAR ECOGRAFICAMENTE EN 6 MESES / ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 800780545

NOMBRE: OBANDO BLANCO GERALDINA

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: Sin datos clínicos. Dolor postcolecistectomía.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado aumentado de tamaño, lobulo derecho de 162mm long, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin apreciar focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirúrgica de vesícula biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas con aumento difuso de su ecogenicidad en relación con sustitución grasa, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin alteraciones bajo estas condiciones.

Ausencia quirúrgica de útero, Ovario derecho mide 24x12mm, ovario izquierdo no se logra visualizar por interposición gaseosa sin embargo no se aprecian masas anexiales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

##### **HEPATOMEGALIA CON ESTEATOSIS LEVE**

IDENTIFICACIÓN 103640151

NOMBRE: MEOÑO QUESADA EUGENIA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 04/02/2019

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado con aumento difuso en su ecogenicidad por esteatosis leve.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Riñón derecho mide 104x52mm.

Riñón izquierdo mide 110x53mm.

Adecuada diferenciación cortico medular.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de contenido anecoico con paredes lisas de grosor normal, con un volumen de 596cc.

En otros hallazgos se aprecia esteatosis hepática leve."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA / ESTUDIO DE VIAS URINARIAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 800990689

NOMBRE: GARCIA LEMES DAYSI

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: Esteatosis e/e

**INTERPRETACIÓN:**

"Estudio de limitada valoración por biotipo de la paciente, bajo estas condiciones se observa:

Hígado aumentado de tamaño, con aumento difuso de su ecogenidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas en lo valorable. En el segmento II se aprecia quiste simple de 14,7mm

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Cabeza y cuerpo de páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Cola de pancreas y retroperitoneo no se visualizan por limitante descrita

Riñones parcialmente valorables, el izquierdo unicamente en su polo inferior, presentan los contornos ligeramente lobulados, de tamaño conservado. No impresiona existir dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, con paredes lisas, volumen de 267cc.

Ausencia quirúrgica de útero y ovarios.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE SIMPLE EN SEGMENTO II HEPATICO HEPATOMEGALIA CON ESTEATOSIS LEVE**

IDENTIFICACIÓN 110940572

NOMBRE: FLORES SALAS RIGOBERTO

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 05/02/2019

**INTERPRETACIÓN:**

"Hígado aumentado de tamaño que mide 167mm longitudinal parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Próstata de 16cc."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HEPATOMEGALIA CON ESTEATOSIS MODERADA.**

IDENTIFICACIÓN 401310280

NOMBRE: HERRERA HERNANDEZ MARLENE

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 05/02/2019

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirúrgica de Vesícula biliar

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga vacía no valorable lo que limita la valoración de los órganos pélvicos."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 114470093

NOMBRE: RAMIREZ CERCEÑO ALVARO

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: HTA

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía, no valorable, prostata de tamaño conservado.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE**

IDENTIFICACIÓN 25381846

NOMBRE: GUILLEN GARCIA VILMA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: HTA

#### **INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 104x35mm, con grosor cortical conservado.

RI mide 119x55mm, con grosor cortical conservado.

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, con adecuada diferenciación corticomedular, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía, no valorable.

En otros hallazgos se observa esteatosis hepática leve y quiste simple en el segmento II de 15mm."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE QUISTE SIMPLE SEGMENTO II HEPATICO ESTUDIO DE VIAS URINARIAS  
DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 800780140

NOMBRE: GABUARDI IBARRA ENA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: Elevación de enzimas hepáticas.

**INTERPRETACIÓN:**

"Se observa importante distensión gaseosa del marco colónico.

Hígado aumentado de tamaño, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, sin alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre normal."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**IMPORTANTE DISTENSION GASEOSA DE MARCO COLONICO A CORRELACIONAR CON CLINICA DE COLON IRRITABLE / ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 1880019011

NOMBRE: VASQUEZ GONZALEZ REYNALDO

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: descartar colelitiasis

**INTERPRETACIÓN:**

"Se observa marcada distension gaseosa del marco colonico a correlacionar con clínica.

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE / MARCADA DISTENSION DEL MARCO COLONICO A CORRELACIONAR CON CLINICA**

IDENTIFICACIÓN 603200128



NOMBRE: RUIZ RAMIREZ MARLEN

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: a/d esteatosis hepatica

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado aumentado de tamaño, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía lo que limita la valoración de los órganos pélvicos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HEPATOMEGALIA CON ESTEATOSIS HEPÁTICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 2550099744

NOMBRE: GEORGE DE MARTINEZ AURA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor área epigástrica.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

En el segmento IV se observa un area hipoeoica de aspecto geografico avascular al doppler que mide 39x29x17mm sugestiva de area respetada de esteatosis.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA / EN EL SEGMENTO IV PROBABLE AREA RESPETADA DE ESTEATOSIS A CONTROLAR EN 6 MESES.**

IDENTIFICACIÓN 107170207

NOMBRE: SOLANO HERRERA CARMEN

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: microhematuria e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Rd mide 109x44mm

Ri mide 110x60mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación, vascularidad y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor conservado con un volumen inicial de 572cc.

No existe residuo postmicción.

En otros hallazgos se documenta hepatomegalia con esteatosis moderada."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES / EN OTROS HALLAZGOS  
HEPATOMEGALIA CON ESTEATOSIS MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 204200359

NOMBRE: GONZALEZ GARITA RAFAELA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: IRC

**INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 120x44mm, grosor cortical de 11mm

RI mide 117x50mm. grosor cortical de 13mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación, vascularidad y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, contenido anecoico con un volumen de 150cc."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES / EN OTROS HALLAZGOS ESTEATOSIS  
HEPATICA LEVE**

IDENTIFICACIÓN 105580776

NOMBRE: CALDERON MORA ROSALIA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: Ca de vejiga operado en 2005. ITUs recurrentes.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 132x44mm

RI mide 129x60mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

En el riñon izquierdo se observan dos quiste simples, en el polo superior de 14mm y en el tercio medio parapielico de 17mm

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con pared lisa de grosor normal sin litos en su interior, de contenido anecoico.

Volumen inicial de 297cc, no existe residuo postmicción.

En otros hallazgos se observa esteatosis hepática moderada."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTES RENALES SIMPLES IZQUIERDOS / ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 106610401

NOMBRE: BADILLA BADILLA JOSE

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: Proteinuria en estudio

**INTERPRETACIÓN:**

“Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 108x46mm.

RI mide 109x53mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal.

Vejiga distendida sin alteraciones.

En otros hallazgos se observa esteatosis hepatica moderada."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DE VIAS URINARIAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES / EN OTROS HALLAZGOS ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 106180941

NOMBRE: AGUILAR GARCIA MARIA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D colelitiasis y nefrolitiasis.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Importante distensión gaseosa de todo el marco colónico de predominio izquierdo.

Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas parcialmente valorable, sin focalizaciones.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa o hematoma. No se observan litos mayores a 5mm valorables por este método de imagen. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin alteraciones.

Utero y ovarios sin particularidades, no se observan procesos expansivos pélvicos al presente estudio.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo parcialmente valorable, sin masas."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**DISTENSION GASEOSA DEL MARCO COLONICO A CORRELACIONAR CON CLINICA DE Sd. INTESTINO IRRITABLE / ESTEATOSIS HEPATICA LEVE**

Pag. 1/2

IDENTIFICACIÓN 111690922

NOMBRE: UMAÑA MORA FANNY

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Antecedente de cistadenoma mucinoso operado, salpingooforectomía izquierda por torsión.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Estudio de limitada valoración por biotipo de la paciente.

Hígado aumentado de tamaño, lobulo derecho mide 217mm long, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada-severa, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas en lo valorable.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirurgica de vesícula biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Cabeza y cuerpo de páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Cola no visualizable. Retroperitoneo no valorable por limitante descrita.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, sin alteraciones bajo estas condiciones.

Utero en AF, mide 92x38x52mm, miometrio impresiona homogéneo.

DIU en cavidad endometrial.

**Continúa...**

Pag. 2/2

IDENTIFICACIÓN 111690922

NOMBRE: UMAÑA MORA FANNY

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 08/02/2019

Ovario derecho mide 38x24x23mm para un volumen de 11cc, con patrón folicular norma, sin focalizaciones. Hacia el anexo izquierdo se aprecia un imagen pseudotubular, hipoeoica, avascular al Doppler, mide 22x17x17mm que podria estar en relación con pequeño hidrosalpinx vrs remanente de ovario izquierda a correlacionar con antecedentes y US ginecológico transvaginal.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HEPATOMEGALIA CON ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA/ IMAGEN PSEUDOTUBULAR EN ANEXO IZQUIERDO A CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES**

IDENTIFICACIÓN 601071286

NOMBRE: NAVARRO RODRIGUEZ IRIS

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Hepatomegalia e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

" Hígado aumentado de tamaño, lóbulo derecho se 182mm, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Retroperitoneo parcialmente valorable, sin masas. Aorta de calibre conservado.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE CON HEPATOMEGALIA**



IDENTIFICACIÓN 600910691  
NOMBRE: MADRIGAL SANDI BENITA  
TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR  
FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Dolor pélvico e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con litos de 4-5mm en promedio, móviles.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía, no valorable, lo que limita la valoración de los órganos pélvicos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE/ COLELITIASIS**

IDENTIFICACIÓN 25920780  
NOMBRE: SEVILLA FLORES GLORIA  
TIPO: US VIAS URINARIAS  
FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Dolor en flanco izquierdo.

## INTERPRETACIÓN

"RD mide 108x55mm

RI mide 113x52mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, contenido anecoico, volumen de 95cc.

En otros hallazgos se documenta esteatosis hepática leve."

## IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

**ESTUDIO DE VIAS URINARIAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES / EN OTROS HALLAZGOS SE DOCUMENTA ESTEATOSIS HEPATICA LEVE**

IDENTIFICACIÓN 601370691

NOMBRE: VASQUEZ LANDERGREEN CARLOS

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: Ca de colon. A/D mets

## INTERPRETACIÓN:

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin apreciar focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Quiste simple en tercio medio cortical de riñon izquierdo.

Vejiga parcialmente distendida, sin alteraciones bajo estas condiciones.

Crecimiento prostático, volumen de 29cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE / QUISTE RENAL SIMPLE IZQUIERDO / CRECIMIENTO PROSTATICO**

IDENTIFICACIÓN 103901025

NOMBRE: SOLIS OSES WILLY

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: Pérdida de peso e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, parenquima con leve aumento de su ecogenicidad sugiriendo cambios por esteatosis leve. En la periferia del segmento IV se observa formación quística simple la cual mide aproximadamente 30 x 16mm ya descrita es estudio previo sin cambios significativos.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Cabeza y cuerpo pancreático ecogénicos sin focalizaciones lo que sugiere cambios por sustitución grasa.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo oculto por gas intestinal."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE / QUISTE HEPATICO SIMPLE EN SEGMENTO IV / CRECIMIENTO PROSTATICO**

IDENTIFICACIÓN 102530324

NOMBRE: ALPIZAR LOPEZ CLARA LUZ

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: Ca de mama triple negativo.

**INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran ambas mamas y regiones axilares.

Hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosas glandular.

No se identifican focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso. En el eje 10 de mama izquierda, profundo a la cicatriz en piel se observan cambios cicatrizales y una pequeña colección con un volumen menor a 0.3cc, en relación con antecedente de biopsia excisional.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL / QUISTE SIMPLE SEGMENTO VI HEPATICO / ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 110570975  
NOMBRE: SANDI MADRIGAL ROY  
TIPO: US VIAS URINARIAS  
FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: Nefrolitiasis

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o hematomas. En ambos riñones no se observa litos mayores a 5mm detectables por este método de imagen.

En el tercio medio cortical del riñon derecho se observa quiste simple de 14mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal.

Vejiga distendida sin alteraciones.

En otros hallazgos se observa esteatosis hepática moderada"

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE RENAL SIMPLE DERECHO / ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 107790976  
NOMBRE: UMAÑA GRANADOS DENNIS  
TIPO: US ABDOMEN  
FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: Dolor en hipocondrio izquierdo

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. En el tercio medio del riñon izquierdo se observa quiste parapielico de 26mm. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, paredes no valorables bajo estas condiciones.

Prostata homogénea de 17cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Se aprecia distensión gaseosa de todo el marco colónico a corelacionar con clínica de colon irritable"

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE PARAPIELICO IZQUIERDO / ESTEATOSIS HEPATICA LEVE**

IDENTIFICACIÓN 108210882

NOMBRE: MORA ROJAS XINIA

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor HCD

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. En el segmento IV se observa un area hipoeoica de aspecto geografico avascular al doppler que mide 37x29x10mm sugestiva de area respetada de esteatosis.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirúrgica de Vesícula biliar

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPÁTICA MODERADA / EN EL SEGMENTO IV PROBABLE ÁREA RESPETADA DE ESTEATOSIS  
A CONTROLAR EN 6 MESES.**

IDENTIFICACIÓN 800010747

NOMBRE: ARGUELLO ZUÑIGA FLOR

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: a descartar problemas hepáticos.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y retroperitoneo no valorables por interposición gaseosa.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía lo que impide la valoración de los órganos pélvicos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal."

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

### **ESTEATOSIS HEPATICA LEVE**

IDENTIFICACIÓN 104240113

NOMBRE: ABARCA RIVERA MARTA

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: hepatopatía crónica.

## **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, parenquima de aspecto granular fino, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

En el segmento IV se observa un área hipoeoica de aspecto geográfico avascular al doppler que mide 12x13x9mm sugestiva de zona respetada de esteatosis.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones.

Utero y ovarios de forma, tamaño y aspecto ecográfico conservado.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**



**ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA / PROBABLE ZONA RESPETADA DE ESTEATOSIS EN SEGMENTO IV A  
CONTROLAR EN 6 MESES**

IDENTIFICACIÓN 113240087  
NOMBRE: SANCHEZ UGALDE FRANCISCO  
TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR  
FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Diarrea y pérdida de peso

**INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Se observa quiste simple en el polo inferior del riñon derecho de 31x24mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, contenido anecoico.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE / QUISTE SIMPLE RIÑON DERECHO.**

IDENTIFICACIÓN 104590911

NOMBRE: MONGE CASTRO MARIA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: antecedentes de pancreatitis cronica.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve  
Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.  
Ausencia quirurgica de Vesícula biliar  
Bazo homogéneo de tamaño conservado.  
Páncreas con parenquima de aspecto discretamente heterogeneo de tamaño conservado, sin evidencia de liquido ni colecciones peripancreaticas.m  
Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.  
Vejiga distendida sin alteraciones.  
Utero y ovarios de tamaño y aspecto ecografico conservado.  
No hay líquido libre en cavidad peritoneal.  
Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE**

IDENTIFICACIÓN 110400942

NOMBRE: RODRIGUEZ AGUILAR ELIZABETH

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: microhematuria en estudio.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 104x39mm.

RI mide 119x46mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, contenido anecoico, con un volumen de 186cc.

Utero y ovarios de forma, tamaño y aspecto ecografico conservado.

En otros hallazgos se documenta esteatosis hepatica leve."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE**

IDENTIFICACIÓN 202790017

NOMBRE: ELIZONDO SANCHEZ MARIA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: Control quiste hepatico

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

Se corrobora la presencia de quiste de aspecto simple en el segmento IV que mide 22.6x14.8mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía lo que limita la valoración de los órganos pélvicos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE SIMPLE HEPÁTICO / ESTEATOSIS HEPÁTICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 106080757

NOMBRE: OROZCO COTO TERESITA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: a descartar colelitiasis

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga vacía lo que limita la valoración de los órganos pélvicos."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE**

IDENTIFICACIÓN 105980795

NOMBRE: CHAVES ANGULO WILLIAM

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D coleditiasis.

**INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

En el segmento IVa, adyacente a la vesícula se aprecia un área focal hipoeoica de contornos definidos, avascular al Doppler, que mide 12x6x9mm sugestiva de zona respetada de esteatosis.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Cabeza de páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Cuerpo y cola no se visualizan por interposición gaseosa.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor conservado.

Prostata heterogénea de tamaño conservado, sin apreciar francas nodulaciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo no valorable por interposición gaseosa.

Importante distensión gaseosa del marco colónico a correlacionar con clínica de intestino irritable."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA / ZONA HIPOECOICA EN EL SEGMENTO IV HEPATICO SUGESTIVA DE ZONA RESPETADA DE ESTEATOSIS**

IDENTIFICACIÓN 109220179  
NOMBRE: CONTRERAS MONTOYA MARTA  
TIPO: US ABDOMEN  
FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: a descartar colelitiasis.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado aumentado de tamaño, mide 200mm long, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía lo que limita la valoración de los órganos pélvicos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HEPATOMEGALIA CON ESTEATOSIS MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 27218554  
NOMBRE: GARCIA BARRIOS MADELIN  
TIPO: US ABDOMEN  
FECHA: 24/02/2019

Diagnóstico de envío: Hipertenso

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 107040529

NOMBRE: MONGE BONILLA MARIA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 25/02/2019

Diagnóstico de envío: control esteatosis hepática.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, parenquima con discreto aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirúrgica de vesícula biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Cabeza y cuerpo de páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Cola no se visualiza por interposición gaseosa.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, no valorable bajo estas condiciones.

Utero de aspecto globoso, mide 99x65x90mm, miometrio heterogéneo, en pared anterolateral derecha se aprecia mioma intramural con proyección subserosa ya conocido de 34x36x34mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA LEVE / MIOMATOSIS UTERINA**

IDENTIFICACIÓN 115440753

NOMBRE: ESPINOZA PIEDRA STEPHANIE

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor abdominal e/e

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal.

Utero y ovarios de forma, tamaño y aspecto ecográfico conservado.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.



Retroperitoneo sin masas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA**

IDENTIFICACIÓN 602300353

NOMBRE: WONG MIRANDA DORA

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: Sensación de masa en flanco izquierdo.

**INTERPRETACIÓN:**

"Con transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de flanco izquierdo observando el tejido celular subcutáneo sin evidencia de masas ni colecciones. Planos musculares íntegros con patrón fibrilar conservado."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 304320111  
NOMBRE: ACUÑA MOYA JONATHAN  
TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR  
FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: 2 meses de evolución dolor en flanco izquierdo.

#### INTERPRETACIÓN:

" Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.  
Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.  
Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.  
Bazo homogéneo de tamaño conservado.  
Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.  
Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.  
Riñón izquierdo mide 116x56mm.  
Riñón derecho mide 113x35mm  
No hay dilatación pielocalicial.  
No hay líquido libre en cavidad peritoneal.  
Retroperitoneo sin masas.  
Próstata con un volumen de 19cc."

#### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 108970066  
NOMBRE: PHILLIPS BONILLA LILLIANA  
TIPO: US GINECOLOGICO  
FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: Hiperprolactinemia en estudio.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V.F, mide 74x40mm (LxAP), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 16mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ovario izquierdo muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normal, mide 22x17x18mm, para un volumen de 3.5cc.

El ovario derecho no se logra visualizar por interposicion de asas intestinales.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 103070440

NOMBRE: MORA CARTIN ALEJANDRA

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D recidiva de hernia umbilical.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran tejidos blandos de región umbilical, no se observa defecto de pared sugestivo de recidiva de hernia. En los tejidos blandos valorados no se aprecian masas ni colecciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**SIN EVIDENCIA DE DEFECTO HERNIARIO AL PRESENTE CONTROL**

IDENTIFICACIÓN 103080285

NOMBRE: GOYENAGA HERNANDEZ ROSARIO

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: ITUs a repetición.

**INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado para la edad, sin focalizaciones sugestivas de masa solida, quistes, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Utero atrofico. No hay masas ni quistes en anexos.

Vejiga distendida con paredes lisas, sin engrosamiento focales ni difusos, presenta un volumen inicial de 280cc, en el control post miccion no se documenta residuo."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 105180719

NOMBRE: FUENTES MELENDEZ CELIA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: hematuria microscopica en estudio de 5 años de evolución.

**INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal con un volumen urinario de 102cc."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 116610079

NOMBRE: CHAVARRIA HOWELL MARIA FERNANDA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: Amenorrea

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en Retroflexión, mide 57x36x42mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 12mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 26x13x24mm, para un volumen de 4.4cc.

El ovario izquierdo de 29x15x22mm, para un volumen de 5cc.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 603230856

NOMBRE: CARDENAS BALDODANO OVETH

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: Colelitiasis

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Paciente presenta marcada distensión gaseosa del marco colónico lo que limita la valoración de los órganos intraabdominales, bajo estas condiciones se observa:

Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas y Retroperitoneo no se logran visualizar.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Vejiga vacía."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 110180277

NOMBRE: CORDOBA CASTILLO ERIKA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D presencia de DIU

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V.F, mide 79x40x61mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 17mm de grosor, observando DIU en cavidad endometrial.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

OD: 30x20x27mm, 8,9cc. FOLículo dominante de 20mm.

OI: 31x17x16mm, 4,7cc

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**DIU DE ADECUADA COLOCACION EN CAVIDAD ENDOMETRIAL**

IDENTIFICACIÓN 118500618

NOMBRE: TREJOS CASTRO KARINA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: dismenorrea

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V. mide 86x34x44mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 5,7mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 26x17x16mm, para un volumen de 3,7cc.

El ovario izquierdo de 31x17x16mm, para un volumen de 4,5cc.



No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 112240882

NOMBRE: GARCIA MIRANDA ANA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: dismenorrea y transtornos del ciclo menstrual.

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V. mide 93x32x54mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 8,7mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 31x23x27mm, para un volumen de 10cc, con folículo dominante de 19mm.

El ovario izquierdo de 28x13x16mm, para un volumen de 3cc.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 28511857  
NOMBRE: RAMOS NIO JUANA  
TIPO: US GINECOLOGICO  
FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: dismenorrea

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en R.V.F que mide 81x37x44mm.

Endometrio central de 8,6mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 42x20x27mm, para un volumen de 12cc.

El ovario izquierdo de 31x15x19mm, para un volumen de 4,7cc. No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 117570661

NOMBRE: SOLANO CORREA REICHELL

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D ovario poliquístico.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en posición intermedia, mide 70x30x43mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central lineal de 2,6mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

OD: 34x15x2mm, vol de 6cc

OI: 36x13x18mm, vol de 5cc.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 602730639

NOMBRE: MORA HIDALGO WENDY

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: hipermenorrea

**INTERPRETACIÓN:**

“Útero en posición intermedia, mide 95x34x52mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio regular de 7mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura normal.

El ovario derecho mide 49x19x30mm, para un volumen de 15cc, aumentado de tamaño a expensas de un folículo dominante de 18mm.

El ovario izquierdo de 35x19x21mm, para un volumen de 7.5cc.

No hay procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 116670807

NOMBRE: TORRES VARELA MARIA JOSE

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: antecedente ruptura quiste ovarico

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en R.V., mide 76x38x45mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio de 13mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 49x19x22mm, para un volumen de 11cc.

El ovario izquierdo de 23x18x16 mm, para un volumen de 4cc.

No hay procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 602730639

NOMBRE: MORA HIDALGO WENDY

TIPO: US HOMBRO DERECHO

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: fibromialgia.

**INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, con patrón fibrilar conservado sin imagen sonográfica de ruptura.

No se evidencia pinzamiento articular.

No hay datos sonográficos de bursitis."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 117570661

NOMBRE: SOLANO CORREA REICHELL

TIPO: US RODILLA DERECHA

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: Gonalgia e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.  
Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada.  
No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.  
Fosa poplíteica sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.  
La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 117570661

NOMBRE: SOLANO CORREA REICHELL

TIPO: US RODILLA IZQUIERDA

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: Gonalgia e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 401300275

NOMBRE: CASTRO VILLALOBOS OLGA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: Hipertensa, diabetica a descartar patología renal.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Riñón derecho mide 103x47mm.

Riñón izquierdo 110x48mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal de contenido anecoico con un volumen de 622cc. No se observa residuo postmicción."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 110470863

NOMBRE: COREA MENA AMALIN

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: Dolor pélvico



### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en R.V., mide 89x53x63mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones. Endometrio de 5mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad. Ovario izquierdo muestra eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales. El ovario derecho no visible sin embargo no se observan procesos expansivos pélvicos a este nivel. El ovario izquierdo de 26x21x23mm, para un volumen de 7cc. No hay procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 801100958

NOMBRE: MAYORGA BLANDON GLORIA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D esteatosis hepática.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior. Bazo homogéneo de tamaño conservado. Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 118530575

NOMBRE: ROBLES CAMPOS MARGERI

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: Perdidia de peso de 5kg en 2 años

**INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía, no valorable

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 107170024

NOMBRE: BEJARANO BADILLA CARMEN

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: Antecedente familiar de CA hepático, a descartar patología abdominal.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 103100945

NOMBRE: MORA OVARES MARIA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: Vejiga baja e/e

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ausencia quirúrgica de útero y ovarios.

No hay procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad.

Vejiga urinaria parcialmente distendida, pared sin engrosamientos focales bajo estas condiciones, contenido anecoico con un volumen de 83cc, paciente refiere deseo de miccionar con esta cantidad. No se observa residuo postmicción."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**COMO DESCRITO**

IDENTIFICACIÓN 118530575

NOMBRE: ROBLES CAMPOS MARGERI

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: dismenorrea

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 77x27x42mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 7mm de espesor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 801100958

NOMBRE: MAYORGA BLANDON GLORIA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 06/02/2019

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 82x33x52mmmm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 7mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, contenido anecoico."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 110520452

NOMBRE: MARTINEZ RAMIREZ WARNER

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D urolitiasis.

**INTERPRETACIÓN:**

"Rd mide 125x42mm

RI mide 120x59mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal, volumen de 25cc.

Vejiga parcialmente distendida, paredes no valorables bajo estas condiciones, contenido anecoico.

En otros hallazgos se observa en el segmento VI hepático una focalización sólida, nodular, hiperecoica, homogénea, avascular al Doppler, que mide 14x13mm sugestiva de hemangioma."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HEMANGIOMA EN SEGMENTO VI / ESTUDIO DE VIAS URINARIAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

**IDENTIFICACIÓN**

108020638

NOMBRE: AVALOS MUÑOZ DEILY

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: sangrado transvaginal en estudio

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 94x44x53mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 7mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 30x12x16mm, para un volumen de 3cc.

El ovario izquierdo de 32x9x14mm, para un volumen de 2cc.

No hay procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 800900990

NOMBRE: LEI CHEN SHAO KAI

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 07/02/2019

**INTERPRETACIÓN:**

"Ausencia quirúrgica de útero y ovarios. No se identifican procesos expansivos pélvicos.  
Vejiga urinaria distendida con paredes lisas de grosor normal con un volumen de 292cc."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 113410970

NOMBRE: ROJAS UMAÑA HAZEL

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: 6 meses de dolor en región inguinal derecha

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 62x24x40mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 2.2mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 23x14x15mm, para un volumen de 2.6cc.

Ovario izquierdo no se logra visualizar sin embargo no se observan procesos expansivos pélvicos.



Vejiga urinaria distendida con paredes lisas de grosor normal.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 112040724

NOMBRE: NUÑEZ CHAVES ALEXANDRA

TIPO: US HOMBRO DERECHO

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: microhematuria en estudio.

**INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 99x45mm.

RI mide 102x49mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 2550099744

NOMBRE: GEORGE DE MARTINEZ AURA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor area epigastrica.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada.

En el segmento IV se observa un area hipoecoica de aspecto geografico avascular al doppler que mide 39x29x17mm sugestiva de area respetada de esteatosis.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 113410970

NOMBRE: ROJAS UMAÑA HAZEL

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: 6 meses de dolor en region inguinal derecha.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de region inguinal derecha.

En el tejido celular subcutaneo no se observan masas ni colecciones.

Planos musculares con patron fibrilar conservado.

No se observan defectos de pared ni procesos herniarios. "

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 102300997

NOMBRE: ANGULO HERRERA GEMMA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: Ca epidermoide

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio. No se documentan adenopatías cervicales atípicas en los niveles ganglionares valorados. Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado. En la región parotidea derecha se observa macro lesión exofítica de aprox 3x3mm con diagnóstico de ca epidermoide."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**SIN EVIDENCIA DE ADENOPATIAS EN EL PRESENTE ESTUDIO**

IDENTIFICACIÓN 26122159

NOMBRE: TALAVERA RODRIGUEZ ROSA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: a descartar bocio

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio. Istmo de 3mm. LTI mide 38x12x15mm para un volumen de 3.7cc LTD mide 52x14x16mm para un volumen de 6.5cc.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado. En el nivel II izquierdo se observa ganglio reactivo de 24x11mm.

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 112040724

NOMBRE: NUÑEZ CHAVES ALEXANDRA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: microhematuria en estudio.

**INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 99x45mm.

RI mide 102x49mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 893406  
NOMBRE: RAMOS REYES AURA  
TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR  
FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Dolor epigástrico

**INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. .  
Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.  
Ausencia quirúrgica de vesícula biliar.  
Bazo homogéneo de tamaño conservado.  
Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.  
Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.  
Vejiga parcialmente distendida, sin alteraciones bajo estas condiciones.  
Utero y ovarios de forma, tamaño y aspecto ecográfico usual.  
No hay líquido libre en cavidad peritoneal.  
Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 501290118

NOMBRE: MORALES SALAS MARIA ANTONIA

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Epigastralgia e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, sin alteraciones.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 26920999

NOMBRE: AVENDAÑO CONDEGA BILMA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Climaterio. E/E por hipertrofia endometrial.

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 79x36x43mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones. Endometrio central de 7mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad. Ovario derecho mide 34x22x25mm con eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales. Foliculo dominante de 16mm. Ausencia quirurgica de ovario izquierdo. No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 26657115

NOMBRE: CARDOZA VEGA BERNARDA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: leucorrea, prurito, dolor pelvico.

**INTERPRETACIÓN:**

"Ausencia quirurgica de utero.  
Ovario izquierdo de aspecto ecográfico conservado, mide 31x16x15mm (4cc).



Ovario derecho no se logra identificar a correlacionar con antecedentes quirurgicos. No se observan proceso expansivos pélvicos.

No hay liquido libre en cavidad.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, volumen urinario de 742cc."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 26181741

NOMBRE: CALERO NIO MARIA MERCEDES

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Resección quiste ovario izquierdo.

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 87x22x47mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 2mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

No se logran identificar ambos ovarios por interposición gaseosa, sin embargo no se observan procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad.

Vejiga parcialmente distendida, sin alteraciones bajo estas condiciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 119210120

NOMBRE: BEJARANO CORRALES CARMEN

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Dismenorrea e/e

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V.F, mide 97x38x54mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones. Endometrio central de 7,5mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad. Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales. OD mide 37x18x22mm (8cc), con folículo dominante de 21mm. OI mide 24x16x24mm (5cc) No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 106180941

NOMBRE: AGUILAR GARCIA MARIA

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D hernia umbilical

### **INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de pared abdominal en región umbilical. No se observa defecto de pared sugestivo de proceso herniario, la fascia se encuentra íntegra, existe mínima diastasis del músculo recto abdominal

No se observan masas ni colecciones la presente control en los tejidos valorados.

Músculo presenta patrón fibrilar conservado."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 106180941

NOMBRE: AGUILAR GARCIA MARIA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Hipotiroidismo A/D nódulos

### **INTERPRETACIÓN:**

"LTD mide 35x12x13mm (3cc)

LTI mide 29x10x9mm (1,5cc)

Tiroides de forma, tamaño, vascularidad al Doppler y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 205620232

NOMBRE: RAMOS ROJAS ALEXANDER

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Ca mucoepidermoide submandibular derecho.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran tejidos blandos de cuello.

No se observa remanente de glándula submandibular derecha.

No se aprecian masas ni adenopatías. Existen algunos ganglios de aspecto reactivo con hilio graso conservado.

Glándula parótida derecha de aspecto conservado.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibular izquierda y parótida de aspecto normal."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 203850605

NOMBRE: VILLALOBOS SANCHEZ MARVIN GERARDO

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Ca de cavidad oral e/e

### **INTERPRETACIÓN:**

"LTD mide 45x14x15mm

LTI mide 40x11x13mm

Istmo de 2mm

Tiroides de forma, tamaño, situación, vascularidad al Doppler y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

En ambas regiones submandibulares se observan multiples ganglios de aspecto reactivo, ovalados, con conservación de su hilio graso.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 600510031

NOMBRE: FALLAS MOLINA YOLANDA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Molestia al tragar. Antecedente de tiroidectomía por bocio

**INTERPRETACIÓN:**

"Ausencia quirurgica de glándula tiroides, lecho sin evidencia de tejido remanente.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**AUSENCIA QUIRURGICA DE GLANDULA TIROIDEA**

IDENTIFICACIÓN 601071286

NOMBRE: NAVARRO RODRIGUEZ IRIS

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Hematuria e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 118x42mm

RI mide 105x54mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones, volumen inicial de 190cc. No existe residuo postmicción."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 2660101305  
NOMBRE: MENA NUÑEZ FLORA  
TIPO: US ABDOMEN  
FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: descartar metástasis/ ascitis. Ca gástrico operado.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Antecedente de colecistectomía.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía, no valorable

Utero de forma, tamaño y aspecto ecográfico conservado. Ovarios no se visualizan sin embargo no se observan masas anexiales.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 113450246  
NOMBRE: FORERO ROJAS LAURA  
TIPO: US GINECOLOGICO  
FECHA: 11/02/2019



Diagnóstico de envío: Control quiste ovario derecho.

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 68x33x42mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 4mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

OD mide 31x20x17mm (5,7cc)

OI mide 34x18x17mm (5,8cc)

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 106790480

NOMBRE: BADILLA VASQUEZ ENEIDA

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: masa en miembro inferior.

**INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de miembro inferior en sitio referido por la paciente sin documentar masas ni colecciones a este nivel.

Planos musculares integros."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 24292859

NOMBRE: PEREZ RUIZ JUANA

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: sensación de masa en flanco

**INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de ambos flancos, no se documentan masas ni colecciones.

Planos musculares integros sin evidencia de procesos herniarios."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 106580823

NOMBRE: MONGE SEGURA CARLOS EDUARDO

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: IRC

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones presentan sus contornos discretamente lobulados, de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, con adecuada diferenciación corticomedular, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 109x48mm

RI mide 110x58mm

Prostata de forma y tamaño normal, volumen de 29cc.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 801100015

NOMBRE: CARDENAL NURINDA JUANA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor abdominal en estudio.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Ausencia quirúrgica de útero y ovarios

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 111230425  
NOMBRE: BOGANTES CHAVES ANDREA  
TIPO: US ABDOMEN  
FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: Pérdida de peso e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.  
Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.  
Bazo homogéneo de tamaño conservado.  
Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.  
Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.  
Vejiga vacía, no valorable.  
Utero en AF, mide 73x35x43mm, endometrio de 5mm de espesor. Ovarios de forma, tamaño y aspecto ecográfico conservado.  
No hay líquido libre en cavidad peritoneal.  
Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 117910379  
NOMBRE: MEJIAS LOPEZ JOEL  
TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR  
FECHA: 12/02/2019

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado. Bazo accesorio de 19mm.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

### **ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 113230378

NOMBRE: BARAHONA ALVARADO GRACIELA

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor abdominal

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida no valorable bajo estas condiciones.

Utero y ovarios de forma, tamaño y aspecto ecografico conservado.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 401690315

NOMBRE: MORA ESQUIVEL YORLENY

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: SUA

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en R.V., mide 80x47x55mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 7,6mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 34x14x15mm, para un volumen de 3,7cc.

El ovario izquierdo de 41x20x22mm, para un volumen de 10cc.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 111230425

NOMBRE: BOGANTES CHAVES ANDREA

TIPO: US RODILLA DERECHA

FECHA: 12/02/2019

### **INTERPRETACIÓN:**

"Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.  
Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Pes anserina y cintilla iliotibial sin alteraciones.

Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 111230425



NOMBRE: BOGANTES CHAVES ANDREA

TIPO: US RODILLA IZQUIERDA

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: gonalgia e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Pes anserina y cintilla iliotibial sin alteraciones.

Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 116330934

NOMBRE: MURILLO NASSAR PABLO

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: distension abdominal

### **INTERPRETACIÓN:**

“Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 26920388

NOMBRE: HERNANDEZ BROWN LETICIA

TIPO: US ABDOMEN INFERIOR

FECHA: 14/02/2019

### **INTERPRETACIÓN:**

"Vejiga parcialmente distendida, con paredes lisas bajo estas condiciones, sin ecos internos sugestivos de masas, litos, o hematomas.

Auencia quirúrgica de útero y ovario derecho.

Ovario izquierdo de forma, tamaño y situación normal con aspecto sonográfico conservado, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay liquido libre en fondo de saco."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 17912216

NOMBRE: DAVILA GARCIA JAIRO

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Dificultad para deglutir.

**INTERPRETACIÓN:**

"LTD mide 51x14x16mm (6,4cc)

LTI mide 55x13x15mm (6,2cc)

Istmo 3mm.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio. En el LTD se aprecia quiste coloide de 2,8mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 2810102025

NOMBRE: VEGA OROSCO DAMASIA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: polimenorreas

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 88x46x61mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 3.6mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 32x12x17mm, para un volumen de 3.6cc.

El ovario izquierdo no se logra visualizar sin embargo no se observan procesos expansivos pelvicos a este nivel.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 105040694

NOMBRE: BARRANTES CHAVES DORIS

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor pélvico crónico

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Paciente con antecedente de histerectomía+ooforectomía.

En pelvis se observa vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal con un volumen de 320cc.

No se observan masas, colecciones ni líquido libre a este nivel."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 108080080

NOMBRE: SALAZAR VARGAS MARITZA

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: Sensación de nodulos en ambos antebrazos.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de ambos antebrazos, sitio referido por la paciente. No se observan masas ni colecciones en el tejido celular subcutáneo. Planos musculares íntegros sin evidencia de lesiones."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 105880143

NOMBRE: JIMENEZ VARGAS MAYRA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: Ca de mama metastásico a hueso. Aumento de volumen en región claviclar derecha.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"LTD mide 41x13x14mm (4cc)

LTI mide 46x13x16mm (5,4cc)

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Se explora la región claviclar derecha, sitio referido por la paciente, no se documentan masas ni colecciones en tejidos blandos, se sugiere Rx para una adecuada valoración del tejido óseo"

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 112530138

NOMBRE: OBANDO MONTOYA PRISCILLA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: a/d quiste de ovario

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V.F, mide 66x29x43mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 4.3mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 30x15x17mm, para un volumen de 4.3cc.

El ovario izquierdo de 26x13x15mm, para un volumen de 2.6cc. No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 2800100815

NOMBRE: BALTODANO CASTRO MARIELA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: nefritis lupica en estudio.

**INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RI mide 107x53mm.

RD mide 121x50mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal y con un volumen de 550cc."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**



IDENTIFICACIÓN 106420440

NOMBRE: SEGURA DELGADO FERNANDO

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: Obs x HPB

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 96x45mm.

RI mide 102x47mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de aspecto heterogeneo con un volumen de 27cc, sin evidencia de nodulaciones.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, contenido anecoico, con un volumen de 302cc, sin evidencia de residuo postmiccion."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 103220339  
NOMBRE: ARIAS MADRIZ BLANCA  
TIPO: US ABDOMEN  
FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor en hipocondrio derecho

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, parenquima con aumento difuso de su ecogenicidad en relacion con sustitucion grasa, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas.

Vejiga vacia lo que limita la valoracion de los organos pelvicos."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 113020545  
NOMBRE: LOPEZ QUESADA JERLIN  
TIPO: US GINECOLOGICO  
FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: dorsalgia

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V.F, mide 76x42x47mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones. Endometrio central de mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad. Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales. El ovario derecho mide 27x14x14mm, para un volumen de 2.8cc. El ovario izquierdo de 28x18x19mm, para un volumen de 5.2cc. No hay procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 108590062

NOMBRE: PARRA JIMENEZ FLOR

TIPO: US RODILLA IZQUIERDA

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Gonalgia

**INTERPRETACIÓN:**

"Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial. Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada. No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente. Fosa poplíteas sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones. La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 104700065

NOMBRE: RETANA SOLANO FLOR

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: síntomas urinarios

**INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 109x42.

RI mide 99x53mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida de paredes lisas de grosor normal sin alteraciones. Residuo postmiccional no significativo."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 114610568

NOMBRE: MATA HERNANDEZ ARNOLDO

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: ITU a repetición

**INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal sin alteraciones. No residuo postmiccional."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**

IDENTIFICACIÓN 108610911

NOMBRE: AGÜERO AGUILAR ANA CRISTINA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D miomas o quistes ováricos.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 87x44x54mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 8 mm de grosor, de aspecto trilaminar, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 20x17x14mm, para un volumen de 2,7cc.

El ovario izquierdo de 29x15x22mm, para un volumen de 5,2cc, con folículo dominante de 14mm

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 111410201

NOMBRE: ARAYA SANABRIA NANCY

TIPO: US HOMBRO DERECHO

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgia derecha

#### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, con patrón fibrilar conservado sin imagen sonográfica de ruptura.

No se evidencia pinzamiento articular.

No hay datos sonográficos de bursitis."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 107620135

NOMBRE: GONZALEZ BERMUDEZ IVONNE

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Aumento de volumen supraclavicular izquierdo

### **INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se explora tejido blando de la region supraclavicular izquierda observando integridad de los planos musculares, en el tejido celular subcutaneo no se observan masas colecciones ni adenopatias."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 104181041

NOMBRE: CHINCHILLA QUESADA EFRAIN

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 25/02/2019

Diagnóstico de envío: Sd. colestásico.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada. Colédoco de 2 mm de diametro.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas con aumento difuso de su ecogenicidad, en relación con sustitución grasa, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.



Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida, no valorable bajo estas condiciones.

Prostata de aspecto heterogénea, con un volumen de 28cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado con placas de ateroma calcificadas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 700510981

NOMBRE: MONTERO AGÜERO MERCEDES

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor abdominal crónico refractario a tratamiento.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, sin alteraciones.

Utero en AF, de tamaño conservado, sin focalizaciones. Ovarios no se visualizan, probablemente atróficos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

## **ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 106950509

NOMBRE: ANGULO MENDOZA GRISELDA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 26/02/2019

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado, mide 76mm long, sin focalizaciones.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía, no valorable, lo que limita la valoración de los órganos pélvicos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas ni adenomegalias..."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 503430475

NOMBRE: MORALES FERRETO ELIETH

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: Sensación de dolor supraclavicular. A/D masa.

**INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran tejidos blandos de región supraclavicular y cervical izquierda, en el tejido celular subcutáneo no se observan masas ni colecciones. Planos musculares íntegros, sin datos de ruptura."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**

IDENTIFICACIÓN 502900265

NOMBRE: PEREZ RODRIGUEZ JESUS

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: Pre HTA

**INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas."

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía, no valorable.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**

IDENTIFICACIÓN 112440293

NOMBRE: ALVAREZ GUTIERREZ HEILYN

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: Hepatomegalia e/e

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, mide 157mm long, de forma y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga urinaria parcialmente distendida, sin alteraciones bajo estas condiciones.

Utero y ovarios de forma, tamaño y aspecto ecográfico conservado.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**

IDENTIFICACIÓN 25481980

NOMBRE: ALGUERA RUIZ LUISA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: Antec de Ca de mama

**INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño y ecoestructura sonográfica conservada, sin focalizaciones sugestivas de patología. Vía biliar intra y extra hepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño y posición normal, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma.

Útero en AV, atrofico, de aspecto homogéneo.

Endometrio atrofico.

Ovarios probablemente atroficos, sin asociar masas ni formaciones quísticas a nivel anexial.

No hay líquido libre en fondo de saco.

Vejiga distendida, de paredes delgadas sin ecos internos sugestivos de masa, lito o hematoma

No hay líquido libre en cavidad peritoneal."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**

IDENTIFICACIÓN 108790100  
NOMBRE: LOPEZ CORRALES PAULINA  
TIPO: US ABDOMEN  
FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: masa palpable e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.  
Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.  
Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.  
Bazo homogéneo de tamaño conservado.  
Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.  
Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.  
Vejiga pobremente distendida, sin alteraciones bajo estas condiciones.  
Utero y ovarios de forma, tamaño y aspecto ecográfico conservado, sin apreciar masas anexiales.  
No hay líquido libre en cavidad peritoneal.  
Retroperitoneo sin masas. Aorta de calibre conservado."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 114280132  
NOMBRE: DELGADO CHAVES WENDY  
TIPO: US GINECOLOGICO  
FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: SOP

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F. mide 78x36x42mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones. Endometrio central de 5.5mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad. Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales. El ovario derecho mide 21x13x16mm, para un volumen de 2.5cc. El ovario izquierdo de 25x13x15mm, para un volumen de 2.7cc. No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**

IDENTIFICACIÓN 601040431

NOMBRE: MORALES FUENTES NIDIA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D DIU

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 79x24x40mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones. Se corrobora la presencia de DIU hacia el fondo de la cavidad uterina. No se visualizan ovarios, probablemente atróficos. No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad. Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, contenido anecoico."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**

IDENTIFICACIÓN 112340056

NOMBRE: VILLARREAL ROJAS JENNIFER

TIPO: US RODILLA IZQUIERDA

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: gonalgia

**INTERPRETACIÓN:**

"Tendon del cuadriceps y rotuliano de grosor normal con patrón fibrilar conservado.

Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

Ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada, se aprecia leve protrusion del menisco medial.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."



**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**

IDENTIFICACIÓN 108790100

NOMBRE: LOPEZ CORRALES PAULINA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: Obs por hipotiroidismo

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD mide 43x13x10mm (3,4cc)

LTI mide 42x12x12mm (3,4cc)

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 118410750

NOMBRE: HARTSFIELD BONILLA KENDRICK

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: a/d HTA secundaria

### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

RD mide 110x44mm.

RI mide 108x49mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal, con un volumen de 14cc.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal con contenido anecoico sin evidencia de litos en su interior.

Aorta no valorable por interposicion gaseosa."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 103980908

NOMBRE: LORIA MARIN GERARDO

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 27/02/2019

### **INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 96x49mm

RI mide 106x49mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, con paredes lisas de grosor normal, contenido anecoico con un volumen de 318cc.

Prostata de aspecto heterogénea, de tamaño ocnservado con un volumen de 25cc."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**

IDENTIFICACIÓN 116190327

NOMBRE: PERALTA UREÑA JERLYN

TIPO: US MUÑECA DERECHA

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: Nódulo en muñeca derecha.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Se realiza estudio focalizado a nivel de nódulo palpable en muñeca derecha.

Se observa formación quística anecoica bien delimitada, avascular al Doppler que mide 11x6x9mm la cual presenta en su interior un pequeño septo parcial fino no vascularidad, impresiona existir fino trayecto que comunica con la vaina del tendón flexor radial del carpo."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HALLAZGOS SUGESTIVOS DE GANGLION**

IDENTIFICACIÓN 116190327

NOMBRE: PERALTA UREÑA JERLYN

TIPO: US MUÑECA IZQUIERDA

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: Nódulo en muñeca izquierda.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Se realiza estudio focalizado a nivel de nódulo palpable en región tenar izquierda.

Se observa formación quística anecoica que mide 4x2mm, avascular al Doppler, la misma impresiona originarse de la vaina del tendón flexor radial del carpo."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HALLAZGOS SUGESTIVOS DE GANGLION**

IDENTIFICACIÓN 110970982

NOMBRE: MORALES MADRIGAL YOSELYN

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: a descartar lipoma.

**INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de ambas regiones inguinales, observando en el sitio referido de dolor al menos dos ganglios de aspecto inflamatorio los cuales miden 6mm y 4.5mm."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**GANGLIOS REGION INGUINAL IZQUIERDA**

IDENTIFICACIÓN 800990689  
NOMBRE: GARCIA LEMES DAYSI  
TIPO: US RODILLA DERECHA  
FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: gonalgia.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Se aprecian calcificaciones a nivel de la entesis del tendón del cuádriceps y rotuliano. Ambos de grosor normal con patrón fibrilar conservado.

Receso supratelar aumento en la cantidad de líquido el cual discurre hacia el receso lateral

Espacios articular medial y lateral se aprecian disminuidos de amplitud, asociando osteofitos marginales en condilos femorales y tibiales.

Ambos meniscos son parcialmente valorables, se aprecian de aspecto heterogéneo.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplíteica sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CAMBIOS POR GONARTROSIS MODERADA-SEVERA**

IDENTIFICACIÓN 601440427

NOMBRE: VINDAS PARAJELES WILLIAM

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: HCE

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, de contornos lobulados, parenquima de aspecto micronodular, sin apreciar francas focalizaciones en lo valorable.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía, no valorable.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo no valorable."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CAMBIOS POR HEPATOPATIA CRONICA**

IDENTIFICACIÓN 501770001

NOMBRE: RUIZ CASCANTE HAMILTON

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: Antecedente de Ca de recto

### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado parcialmente valorable, disminuido de tamaño, parenquima con ecoestructura granular, sin focalizaciones en lo valorable. Vía biliar intra y extra hepática no dilatada. No se logra identificar vesícula biliar a correlacionar con antecedentes.

Bazo homogéneo aumentado de tamaño, mide 121mm long, sin focalizaciones. Se observa ectasia de las venas periesplénicas.

Cabeza y cuerpo de páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Cola y retroperitoneo no valorables por interposición gaseosa.

Riñones de contornos ligeramente lobulados, de tamaño y posición normal, sin imágenes sugestivas de masa, lito o quistes.

Se documenta líquido libre en pelvis de aspecto anecoico con un volumen aproximado de 500cc

Vejiga poco distendida, próstata luce homogénea con un volumen de 31cc.

No se aprecian adenopatías en cadena iliaca derecha.

Flanco izquierdo y FII no es valorable por presencia de bolsa de colostomía."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CAMBIOS POR HEPATOPATIA CRONICA EVOLUCIONADA**

IDENTIFICACIÓN 2510097468

NOMBRE: MORA BARRIOS GREGORIA

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: HCE. A/D focalizaciones.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Existe importante cantidad de líquido libre de aspecto anecoico, con un volumen de al menos 2L.



Hígado parcialmente valorable, se observa disminuido de tamaño, de contornos aserrados, parenquima micronodular sin apreciar francas focalizaciones. Vena porta de calibre conservado con flujo hepatopeta. Se observa ectasia de las venas perigástricas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar con paredes reactivas, sin litos o masas en su interior.

Bazo aumentado de tamaño, parenquima homogéneo de tamaño conservado, existe ectasia de las venas periesplénicas.

Cabeza de páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Cuerpo y cola no se visualizan por interposición gaseosa.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal.

Utero mide 70x26x40mm de aspecto conservado, endometrio de 4mm."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: CAMBIOS POR HEPATOPATIA CRONICA EVOLUCIONADA / ESPLENOMEGALIA / ECTASIA DE LAS VENAS PERIGASTRICAS Y PERIESPLENICAS / ASCITIS**

IDENTIFICACIÓN 104780710

NOMBRE: MURILLO BEJARANO ALVARO

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: etilista

**INTERPRETACIÓN:**

"Hígado aumentado de tamaño a expensas del lobulo izquierdo, parenquima de aspecto granular con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se aprecian focalizaciones. Vena porta permeable con un calibre de 9.2mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía no valorable.

Prostata de 13.5mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HEPATOMEGALIA A EXPENSAS DEL LOBULO IZQUIERDO / CAMBIOS INCIPIENTES POR HEPATOPATIA CRONICA**

IDENTIFICACIÓN 104420888

NOMBRE: SOLANO BADILLA MAYRA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: a/d HCC

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado disminuido de tamaño de contornos aserrados, parenquima de aspecto micronodular sin observar francas focalizaciones asocia varices perigastricas y periesplenic. Vena porta de calibre conservado.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida con paredes reactivas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Cabeza de Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Cuerpo y cola no se visualizan por interposicion gaseosa.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía no valorable.

Retroperitoneo no valorable.

Se observan al menos 1.5 litros de liquido libre de aspecto anecoico."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CAMBIOS POR HEPATOPATIA CRONICA EVOLUCIONADA/ ASCITIS**

IDENTIFICACIÓN 501350486

NOMBRE: RUIZ CORDOBA JENARO

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: HCE A/D focalizaciones.

**INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado con contornos aserrados, parenquima de aspecto micronodular sin observar francas focalizaciones sólidas ni quísticas en lo valorable. de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas. Esplenomegalia leve asociado a ectasia de las venas periesplénicas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, en su interior se aprecian algunos litos menores a 5mm.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Cabeza y cuerpo de páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas. Cola no se visualiza.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. En el RI en el tercio medio a nivel cortical se aprecia quiste simple de 11mm. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía, no valorable.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo paraortico sin masas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: CAMBIOS POR HEPATOPATIA CRONICA/ COLELITIASIS SIN DATOS DE COLECISTITIS/ QUISTE SIMPLE RIÑON IZQUIERDO**

IDENTIFICACIÓN 105220091

NOMBRE: ABARCA CALDERON ELIECER

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: HCE

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, de contornos lobulados, parenquima de aspecto nodular, con múltiples micronódulos en promedio de 3mm de distribución difusa, sin apreciar francas focalizaciones. Se observan venas perigástricas ectásicas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con lito de 17mm en su interior.

Bazo aumentado de tamaño, mide 187mm long, sin focalizaciones. Se aprecia ectasia de las venas periesplénicas. Bazo accesorio de 26mm

Páncreas y retroperitoneo no valorables por interposición gaseosa intestinal.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga pobremente distendida, no valorable bajo estas condiciones. Próstata heterogénea, aumentada de tamaño con un volumen de 126cc.

En el riñon derecho se observa quiste simple cortical en el tercio medio de 42x41mm.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CAMBIOS POR HEPATOPATIA CRONICA EVOLUCIONADA / QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO / COLELITIASIS / CRECIMIENTO PROSTATICO**

IDENTIFICACIÓN 14515027

NOMBRE: PERLA AGUILAR EFRAIN

TIPO: US ABDOMEN SUPERIOR

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Focalización en segmento IV hepático.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con parenquima de aspecto micronodular, observando algunos pseudonodulos hiperecoicos sugestivos de nódulos de regeneración. En el segmento IV se observa una focalización hipoecoica, heterogénea con áreas que impresionan sólidas y líquidas, de contornos mal definidos, avascular al Doppler, que mide 28x20x29mm.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, con multiples litos en su interior, en promedio de 11mm, paredes de grosor normal.

Bazo aumentado de tamaño, mide 130mm, parenquima homogéneo. Existe ectasia de la vena esplénica.

Páncreas y retroperitoneo no valorables por interposición gaseosa intestinal.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida, sin alteraciones.

Prostata heterogénea con un volumen de 23cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**FOCALIZACION EN EL SEGMENTO IV HEPATICO YA DESCRITA EN ESTUDIOS PREVIOS, SE SUGIERE COMPLEMENTAR CON TC TRIFASICO DE HIGADO / CAMBIOS POR HEPATOPATIA CRONICA E HIPERTENSION PORTAL / COLELITIASIS MULTIPLE**

IDENTIFICACIÓN 115780155

NOMBRE: VARELA JIMENEZ ALLAN

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: Masa palpable a nivel supraumbilical.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de región periumbilical observando superior a la cicatriz umbilical un defecto de pared a nivel de la linea alba de hasta 5,9mm de diametro transverso por donde protruye saco herniario de contenido graso que mide 23x20x6mm sin evidencia de cambios inflamatorios que sugieran sufrimiento, la misma es no reducible."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HERNIA PARAUMBILICAL**

IDENTIFICACIÓN 801100958

NOMBRE: MAYORGA BLANDON GLORIA

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D hernia umbilical

**INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran tejidos blandos de pared abdominal observando diastasis del musculo recto abdominal de hasta 51mm. A nivel de la cicatriz umbilical se aprecia un defecto de la fascia de hasta 19mm por donde protruye grasa epiploica, sin cambios inflamatorios.

No se observan masas ni colecciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**PEQUEÑA HERNIA UMBILICAL**

IDENTIFICACIÓN 800940179

NOMBRE: EASH LAMBRIGHT CLARENCE

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: Hernia inguinal derecha

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de región inguinal derecha observando medial a los vasos epigástricos un defecto de pared de hasta 55mm por donde protruye saco herniario que contiene grasa epiplóica y asas intestinales, no se observan cambios inflamatorios sugestivos de sufrimiento.

Dicha hernia se hace más evidente durante la maniobra de Valsalva y reduce parcialmente en reposo.

No se observan masas ni colecciones. No se aprecian adenopatías inguinales."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HERNIA INGUINAL DIRECTA**

IDENTIFICACIÓN 102510942

NOMBRE: VALERIO SANCHEZ VIRGILIO

TIPO: US REGION INGUINAL

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: Antec de hernioplastia inguinal derecha. A/D recidiva

**INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de región inguinal derecha, sitio de abultamiento. Se observa defecto de pared de hasta 34mm en reposo y 66mm en Valsalva por donde protruye saco herniario que contiene asas intestinales y grasa epiploicas, presenta peristalsis y vascularidad conservada, no se observan datos de isquemia al presente control. Dicha hernia se reduce parcialmente en reposo.

No se observan masas ni colecciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE DERECHA.**

IDENTIFICACIÓN 25619801

NOMBRE: ACEVEDO PEREZ MARITZA

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 14/02/2019



Diagnóstico de envío: dolor inguinal

**INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran tejidos blandos de región inguinal zquierda e hipogastrio.

Se documenta defecto herniario de 5,5mm por debajo del ligamento inguinal por donde protruye grasa epiploica sin datos de isquemia, dicho saco herniario no se logra reducir. Se aprecian además ganglios de aspecto reactivo.

En hipogastriom, a nivel de masa en tejido blando se corrobora la presencia de imagen sugestiva de lipom que mide 21x10x12mm."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HERNIA FEMORAL IZQUIERDA INCARCELADA NO ESTRANGULADA / LIPOMA EN REGION HIPOGASTRICA /  
GANGLIOS INGUINALES IZQUIERDOS DE ASPECTO REACTIVO**

IDENTIFICACIÓN 111580321

NOMBRE: SOLANO OBANDO GINETTE

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: Hernia pared abdominal.

**INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran tejidos blandos a nivel de cicatriz quirúrgica evidenciando aumento focal del tejido celular subcutáneo de hasta 43mm de espesor (mesogastrio 19mm), hallazgos en relación con lipomatosis.

Se documenta defecto de pared en región inguinal izquierda de 5mm con saco herniario de 25x13mm de contenido epiploico el cual se reduce espontaneamente.

No se observan colecciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**LIPOMATOSIS EN SITIO DE CICATRIZ QUIRURGICA / HERNIA INGUINAL IZQUIERDA**

IDENTIFICACIÓN 109220179

NOMBRE: CONTRERAS MONTOYA MARTA

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 20/02/2019

**INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran tejidos blandos de la pared abdominal anterior observando a nivel paraumbilical derecho cambios cicatrizales a nivel del tejido celular subcutaneo, documentando pequeño defecto de pared de 12mm por donde protuye saco herniario de 12x13x8mm que contiene grasa epiploica el cual reduce parcialmente en reposo. No asocia cambios inflamatorios.

No se observan masas ni colecciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**PEQUEÑA HERNIA INCISIONAL A NIVEL PARAUMBILICAL DERECHO**

IDENTIFICACIÓN 107630400

NOMBRE: JIMENEZ LIZANO ROBERT

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D hernia umbilical.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran tejidos blandos de pared abdominal anterior a nivel de mesogastrio e hipogastrio.

Se observa defecto de pared a nivel de la cicatriz umbilical de al menos 16x10mm (LxT) por donde protruye saco herniario de 22x16x21mm que contiene unicamente grasa epiploica, no se evidencian cambios inflamatorios sugestivos de isquemia, saco herniario no reducible."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HERNIA UMBILICAL ENCARCELADA NO ESTRANGULADA**

IDENTIFICACIÓN 502940702

NOMBRE: CORDONERO BATRES CARLOS

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D hernia umbilical

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de región umbilical, observando a nivel de la cicatriz umbilical un defecto de pared de aproximadamente 12x23mm por donde protruye saco herniario de 31x18x26mm de contenido grasa epiploica sin evidencia de cambios inflamatorios sugestivos de isquemia al presente control. Dicho proceso herniario es no reducible.

No se observan masas ni colecciones."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HERNIA UMBILICAL ENCARCELADA NO ESTRANGULADA**

IDENTIFICACIÓN 105550307

NOMBRE: CAMPOS RUBI HERNAN

TIPO: US TESTICULOS

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: hidrocele cronico

**INTERPRETACIÓN:**

"Testículos de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservadas, sin focalizaciones sugestivas de masas, quiste o hematomas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecogenicidad conservados.

Se documenta hidrocele de aspecto anecoico sin septos alrededor del testiculo derecho con un volumen de 121cc.

No se observa varicocele en el presente control."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HIDROCELE DERECHO**

IDENTIFICACIÓN 602070891

NOMBRE: ORDOÑEZ GALLO ANA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: Paciente refiere ser monorrena. Antecedente de nefrolitiasis izquierda.

**INTERPRETACIÓN:**

"Se corrobora la presencia de riñón izquierdo que mide 117x56mm el cual presenta ectasia moderada del sistema colector, uretero izquierdo dilatado de hasta 10mm de diametro en toda su extensión hasta la unión ureterovesical, sin observar litos o masas en su interior.

El riñón derecho mide 123x45mm, de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida sin alteraciones con un volumen de 402cc, residuo postmicción de 93cc (23%)."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HIDRONEFROSIS MODERADA IZQUIERDA RESIDUO POSTMICCION SIGNIFICATIVO DE 23%**

IDENTIFICACIÓN 27218554

NOMBRE: GARCIA BARRIOS MADELIN

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: Hipertenso

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de tamaño conservado, con aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada, sin focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**PROBABLE HIDROSALPINXS DERECHO**

IDENTIFICACIÓN 109040261

NOMBRE: AGUILAR ARAYA SOFIA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: TC con aumento tamaño ovario izquierdo

**INTERPRETACIÓN:**

"Estudio transvaginal

Útero en A.F, mide 80x40x50mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 12mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 34x14x14mm, para un volumen de 3,5cc.

El ovario izquierdo de 33x20x22mm, para un volumen de 7,4cc. A nivel parauterino y anexial izquierdo se aprecia una imagen tubular, alargada, de contenido anecoico, con algunos finos septos incompletos que rodea al ovario izquierdo, sugestiva de hidrosalpinx.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**HALLAZGOS SUGESTIVOS DE HIDROSALPINX IZQUIERDA**

IDENTIFICACIÓN 800990689  
NOMBRE: GARCIA LEMES DAYSI  
TIPO: US TEJIDOS BLANDOS  
FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: nodulos palpables en región subxifoidea.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran tejidos blandos de región subxifoidea y epigastrio observando en el tejido celular subcutáneo al menos dos focalizaciones ovaladas, sólidas, isoecoicas al tejido graso, avasculares al Doppler, la de mayor tamaño de 26x18x12mm sugestivas de lipomas como primera posibilidad diagnóstica."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**DOS FOCALIZACIONES OVALADAS SOLIDAS ISOECOICAS AVASCULARES, LA DE MAYOR TAMAÑO 26X18X12MM SUGESTIVAS DE LIPOMAS**

IDENTIFICACIÓN 114710906  
NOMBRE: GUZMAN GOMEZ LUIS ALEJANDRO  
TIPO: US TEJIDOS BLANDOS



FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: Masa palpable en cuello de 15 años de evolución.

**INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran tejidos blandos de cuello inferior, observando a nivel de la escotadura yugular del manubrio, medial al musculo esternocleidomastoideo una lesión sólida, ovalada,ecogénia con algunos finas lineas hiperecoicas, de contornos lisos bien definidos, con pseudocápsula, avascular al Doppler que mide 25x14x18mm y se palpa duroelástica, que podria estar en relación con lipoma."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**LESION NODULAR SOLIDA EN CUELLO INFERIOR SUGESTIVA DE LIPOMA A CORRELACIONAR CON HISTOLOGIA (BAAF)**

IDENTIFICACIÓN 103780301

NOMBRE: PEÑA FLORES HUGO

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Masa cervical izquierda

**INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se explora la region cervical izquierda en sitio de abultamiento observando una masa hipoecoica de contornos definidos con pseudo capsula avascular al doppler que mide 46x12x37mm localizada a 9mm de la piel sugestiva de lipoma."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**MASA DE TEJIDOS BLANDOS EN CERVICAL IZQUIERDA SUGESTIVA DE LIPOMA COMO PRIMERA POSIBILIDAD.**

IDENTIFICACIÓN 104360370

NOMBRE: MARTINEZ RODRIGUEZ EMILIANO

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 26/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D lipoma

**INTERPRETACIÓN:**

"Se exploran tejidos blandos de región dorsal derecha a nivel de la escápula, observando en el tejido celular subcutáneo una masa isoecoica al tejido graso, encapsulada, homogénea, avascular al Doppler, que mide 50x11x35mm, sugestiva de lipoma."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**MASA ISOECOICA AL TEJIDO GRASO, ENCAPSULADA.**

IDENTIFICACIÓN 108790100

NOMBRE: LOPEZ CORRALES PAULINA

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: Masa palpable e/e

**INTERPRETACIÓN:**

"Por medio de transductor de alta frecuencia se exploran tejidos blandos de región costal y subcostal izquierda, observand en el tejido celular subcutáneo, localizado a 6,5mm de la piel una pequeña masa duro elástica, isoecoica al tejido graso subcutáneo, homogénea, avascular al Doppler, con pseudocápsula, sugestiva de lipoma como primera posibilidad a correlacionar con histología a criterio de médico tratante."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

## **PROBABLE LIPOMA**

IDENTIFICACIÓN 2490090977

NOMBRE: ROSALES DE MORON ISABEL

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: incremento de creatinina.

### **INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 109x43mm

RI mide 99x44mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o hematomas.

En el sistema colector medio del riñon izquierdo se observa lito de 7mm, no obstructivo.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, volumen de 132cc.

En otros hallazgos se observa esteatosis hepática leve."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**LITIASIS RENAL IZQUIERDA NO OBSTRUCTIVA**

IDENTIFICACIÓN 700800153

NOMBRE: WILSON RIVERA ANIA

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: masa en muslo izquierdo.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"En el tercio proximal del muslo, cara medial, en el tejido celular subcutáneo se observa masa encapsulada, isoecoica, delimitada, con vascularidad detectable al Doppler color, mide 66x30mm, dadas sus características se sugiere correlacionar con histología para descartar"

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**MASA EN MUSLO IZQUIERDO A CORRELACIONAR CON HISTOLOGIA**

IDENTIFICACIÓN 103530306

NOMBRE: LOBO ARAYA ANA CECILIA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Ca de vulva estadio IV

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en posición intermedia lateralizado hacia la derecha de tamaño conservado.

A nivel parauterino izquierdo se corrobora la presencia de una masa sólida, heterogénea con algunas áreas hipoeoicas, de contornos parcialmente definidos, con vascularidad detectable al doppler color, que mide 43x38x37mm, ya descrita en estudio tomográfico de diciembre 2018.

En la región iliaca derecha se documenta conglomerado de adenopatías que en conjunto miden 47x34x27mm.

Ovarios no se logran identificar a correlacionar con antecedentes.

Riñón derecho presenta leve ectasia pelvica.

No se observa líquido libre en cavidad abdominal.

En otros hallazgos se documenta colelitiasis."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: MASA ANEXIAL (PARAUTERINA IZQUIERDA) QUE PODRÍA ESTAR EN RELACION CON CONGLOMERADO ADENOPÁTICO VS IMPLANTACIÓN METASTÁSICA A CORRELACIONAR CON HISTOLOGÍA / CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS EN LA REGIÓN ILÍACA EXTERNA DERECHA**

IDENTIFICACIÓN 604120433

NOMBRE: ROJAS DOBROSKY EDWARD

TIPO: US TESTÍCULOS

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: Antecedente de tumor no seminomatoso testículo derecho.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ausencia quirúrgica de testículo derecho.

Testículo izquierdo de forma normal, con parénquima homogéneo, con múltiples microcalcificaciones de distribución difusa. No se evidencian lesiones parenquimatosas focales sólidas ni quísticas. Mide 50x23x33mm para un volumen de 20cc."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**MICROCALCIFICACIONES TESTICULARES IZQUIERDAS**

IDENTIFICACIÓN 603090072

NOMBRE: SANDI JURADO EVELYN

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: SUA, dismenorrea, dispareunia

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en R.V.F, mide 87x50x58mm (LxAPxT), que muestra miometrio heterogéneo a expensas de al menos 3 focalizaciones sólidas, nodulares, hipoeoicas, con discreta vascularidad al Doppler las cuales se localizan en:

- Tercio medio, pared posterior, intamural con componenter subseroso (tipo 5) que mide 34x18x32mm.
- Tercio inferior, pared anterolateral derecha, intramural que contacta el endometrio (tipo 3) que mide 23x13x16mm.
- Tercio inferior, pared anterolateral izquierda, intramural (tipo 4) que mide 17x17x14mm.

Endometrio central de 14mm de grosor, sin engrosamientos focales, muestra escaso liquido en cavidad endometrial.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

OD: 34x15x21mm, 5,6cc

Ol: 36x21x24mm, 9,7cc

No hay procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

#### **MIOMATOSIS UTERINA**

IDENTIFICACIÓN 503080109

NOMBRE: VILLAFUERTE ZUÑIGA MARIA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: Dismenorrea e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, de tamaño conservado, miometrio de aspecto heterogéneo con focos de adenomiosis y observando al menos 3 focalizaciones nodulares hipoecoicas bien delimitadas las cuales se localizan en:

-Tercio medio-inferior, pared anterolateral derecha, intramural con componente subseroso (tipo 5) que mide 43x39x35mm, el cual presenta marcada vascularidad comparativamente con los demás.

-Tercio superior, pared posterior, uno con componente submucoso de 12x8mm (tipo 3) y otro intramural de 10x9mm (tipo 4).

Endometrio central de 6,6mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 17x9x12mm, para un volumen de 1cc.

El ovario izquierdo 28x20x16 de mm, para un volumen de 5cc, con folículo de 13,6mm.

No hay procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**MIOMATOSIS UTERINA: MIOMA EN PARED ANTERIOR QUE POR SU TAMAÑO Y CARACTERISTICAS SUGIERE VALORACION POR GINECOLOGÍA**



IDENTIFICACIÓN 106420384  
NOMBRE: OBANDO CAMACHO KENIA  
TIPO: US GINECOLOGICO  
FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: Miomatosis uterina

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V, aumentado de tamaño, de aspecto globoso, mide 86x64x61 mm (LxAPxT), que muestra miometrio heterogéneo con múltiples focalizaciones nodulares, hipoeoicas, de bordes lisos, con mínima vascularidad al Doppler color, los de mayor tamaño se localizan en:

-Tercio medio, pared anterior, intramural que desplaza la linea endometrial (tipo 2), mide 40x28mm.

-Fondo uterino, pared anterolateral derecha, tipo 6, mide 34x28x27mm

-Tercio inferior, pared posterolateral izquierda, intramural tipo 5, mide 23x21mm

Endometrio central de 5,7mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ovario derecho eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales, de tamaño conservado.

Oavrio izquierdo no se logra visualizar por interposición gaseosa.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**MIOMATOSIS UTERINA**

IDENTIFICACIÓN 112420239  
NOMBRE: AGUILAR FUENTES ARLYN T  
IPO: US ABDOMEN  
FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: CA de mama T2 No ductal infiltrante.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, contenido anecoico.

Utero en AF, mide 82x44x55mm, miometrio heterogéneo observando en la pared anterior en el tercio superior un formación nodular sólida, iso-hipoecoica, bien definida, avascular al Doppler, mide 36x31x32mm, en relación con mioma tipo 6.

Endometrio central de 10mm de grosor, sin engrosamientos focales.

Ambos ovarios son de forma, tamaño y aspecto ecográfico conservado, sin focalizaciones. No se observan procesos expansivos pélvicos.

OD: 5,7cc                                      OI: 4,6cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas, aorta de calibre conservado."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: MIOMATOSIS UTERINA (TIPO 6) / RESTO SIN PARTICULARIDADES**

IDENTIFICACIÓN      2890105090

NOMBRE:      MEJIA PORTILLO IRIS

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA:      13/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor postparto, mioma uterino en pared anterior.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F,de tamaño conservado, en la region fundica hacia la pared anterior se observa una focalizacion nodular solida hipoecoica homogenea circunscrita, avascular al doppler que mide 27x23x27mm.

Endometrio central de 4mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 24x11x17 mm, para un volumen de 2.5 cc.

El ovario izquierdo de 34x17x15mm, para un volumen de 4.5cc.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

## **MIOMATOSIS UTERINA**

IDENTIFICACIÓN 108970560

NOMBRE: BARRANTES VARGAS EDUVIGES

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: SUA e/e

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V. mide 79x51x50mm (LxAPxT), en el tercio medio corporal posterior, a nivel intramural se observa nódulo sólido, hipoeoico, de márgenes definidos, avascular al Doppler, mide 17x11x12mm.

Endometrio central de 8mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ovario derecho con eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario izquierdo se observa aumentado de volumen a expensas de formación quística de 50mm con finas trabeculaciones en su interior.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE HEMORRAGICO OVARIO IZQUIERDO / MIOMATOSIS UTERINA**

IDENTIFICACIÓN 111710247  
NOMBRE: MASIS ACUÑA SUSANA  
TIPO: US GINECOLOGICO  
FECHA: 11/02/2019

Diagnóstico de envío: dismenorrea

**INTERPRETACIÓN:**

"Estudio no se logra realizar debido a que la paciente por su condición clínica no puede controlar esfínteres y retener orina en la vejiga para un estudio óptimo. Se intenta realizar bajo estas condiciones sin embargo, no es posible valorar los órganos pélvicos por la importante distensión gaseosa intestinal y ausencia de adecuada ventana acústica.

Se sugiere repetir con sonda Foley o complementar con otros estudios."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**SE SUGIERE REPETIR ESTUDIO CON Sonda FOLEY O COMPLEMENTAR CON OTROS ESTUDIOS DEBIDO A LA CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE**

IDENTIFICACIÓN 113420563  
NOMBRE: BLANCO SEGURA JIMMY  
TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: Litiasis renal.

#### **INTERPRETACIÓN:**

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa o hematomas.

En el riñón derecho, en el grupo colector medio se aprecia una imagen hipercoica, ovalada, que mide aproximadamente 3mm, que podría corresponder con un lito no obstructivo.

En el tercio medio del riñón derecho se observa quiste simple de 9mm y en el polo inferior del riñón izquierdo otro quiste simple de 10mm.

No hay dilatación pielocalicial.

Prostata de forma y tamaño normal, con un volumen de 23cc.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor conservado, contenido anecoico."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**NEFROLITIASIS DERECHA NO OBSTRUCTIVA / QUISTES RENALES SIMPLES BILATERALES**

IDENTIFICACIÓN 110040106

NOMBRE: CORRALES HERRERA YESENIA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: HTA + ERC

#### **INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 83x33mm con grosor cortical de 10mm.

RI mide 86x40mm con grosor de parenquima cortical de 10mm

Ambos riñones se aprecian ligeramente disminuidos de tamaño, parenquima presenta aumento de su ecogenicidad y discreta pérdida de la diferenciación corticomedular, sin focalizaciones sugestivas de masa o hematomas.

En el riñon derecho se aprecia quiste simple cortical a nivel de la union del tercio medio con el polo superior, mide 6mm. Además se aprecia lito de 3mm en el sistema colector medio, no obstructivo.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida sin alteraciones bajo estas condciones."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

#### **CAMBIOS POR NEFROPATIA MÉDICA**

IDENTIFICACIÓN 2800104778

NOMBRE: MEMBREÑO CASTILLO MARYURI

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: IRC

#### **INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 94x32mm

RI mide 94x42

Ambos riñones de forma, tamaño y situación normal. Parenquima presenta aumento difuso de su ecogenicidad, sin apreciar focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, contenido anecoico, con un volumen de 145cc."

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

### **CAMBIOS INCIPIENTES POR NEFROPATIA MÉDICA**

IDENTIFICACIÓN 108250610

NOMBRE: GUTIERREZ HINE ANA GABRIELA

TIPO: US MAMAS

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Antecedente Ca mama izquierdo con mastectomía refiere dolor en cicatriz quirúrgica.

## **INTERPRETACIÓN:**

"En la mama derecha hay conservación de la textura ecogénica parenquimatosa glandular.

No se identifica focalizaciones sólidas ni quísticas, zonas de distorsión de la arquitectura ni de atenuación sónica de aspecto sospechoso.

No se observan ectasias ductales.

No hay evidencia de adenomegalias axilares sospechosas.

Los planos profundos están conservados.

En la region pectoral izquierda se observan cambios actinicos y cicatriciales sin evidenciar lesiones sólidad ni quísticas a este nivel, no se documentan adenopatias axilares.

Luego de los 45 años se sugiere MMG cada 2 años según normas nacionales y control sonográfico con base a los resultados de la MMG.

El U.S. no es un método de tamizaje luego de los 45 años."

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

### **CATEGORIZACION BIRADS CON MMG ACTUALIZADA**

IDENTIFICACIÓN 118480831

NOMBRE: GONZALEZ ROBLES AMANDA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: Descontrol menstrual.

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 70x24x34mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 6,6mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios se observan aumentados de volumen con patrón multifolicular, con criterios para ovario poliquístico.

El ovario derecho mide 44x20x29mm, para un volumen de 14cc.

El ovario izquierdo de 41x20x27mm, para un volumen de 12cc.

No hay procesos expansivos pélvicos ni líquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**OVARIOS POLIQUISTICOS A CORRELACIONAR CON CLINICA**

IDENTIFICACIÓN 117820967

NOMBRE: BOLAÑOS CESPEDES MONSERRATH

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 20/02/2019



### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V.F, mide 75x26x43mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 3.5mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

El ovario derecho mide 37x27x28mm, para un volumen de 14.8cc, aumentado de tamaño a expensas de foliculo dominante de 17mm. Parenquima presenta patron multifolicular con distribucion de predominio periferico.

El ovario izquierdo de 36x19x16mm, para un volumen de 5.7cc, con patron multifolicular con distribucion de predominio hacia la periferia.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**OVARIOS POLIFOLICULARES / FOLICULO DOMINANTE EN OVARIO DERECHO**

IDENTIFICACIÓN 117060860

NOMBRE: BRICEÑO TORRES KENDY

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 20/02/2019

### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V.F, mide 73x29x41mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central lineal, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios se muestran aumentados de volumen con patron multifolicular.

El ovario derecho mide 32x24x34mm, para un volumen de 13.7cc.

El ovario izquierdo de 40x18x23mm, para un volumen de 9cc. No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: OVARIOS MULTIFOLICULARES A CORRELACIONAR CON CLINICA DE SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO**

IDENTIFICACIÓN 114310227

NOMBRE: REYES CASTRILLO JACQUELIN

TIPO: US OBSTETRICO

FECHA: 15/02/2019

Diagnóstico de envío: FUR 21/11/2018

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero gestante con producto único, vivo, activo, en posición libremente escogida al momento del estudio.

Se observa polo embrionario de 43mm para una EG de 11 semanas 1 día.

FC de 154 lpm.

A nivel de la pared abdominal anterior se observa una imagen que podria corresponder con hernia fisiológica dada la edad gestacional, por lo que se sugiere control en 1 semana para descartar gastrosquisis.

Liquido amniotico normal

Corion envolvente, sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**EMBARAZO DE 11 SEMANAS 1 DIA POR US / IMAGEN QUE PODRIA CORRESPONDER CON GASTROSQUISIS  
A CONTROLAR EN 1 SEMANA**

IDENTIFICACIÓN 26657115

NOMBRE: CARDOZA VEGA BERNARDA

TIPO: US RODILLA IZQUIERDA

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: gonalgia e/e

**INTERPRETACIÓN:**

"Tendones del cuádriceps y rotuliano con patrón fibrilar conservado.

Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

A nivel del menisco interno se aprecia un pequeño trazo hipoecóico de aproximadamente 3mm asociado a heterogeneidad del mismo lo que podría estar en relación con ruptura a complementar con estudios de extensión (RM)

Menisco externo de morfología y apariencia sonográfica conservada.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplíteica sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**A NIVEL DEL MENISCO INTERNO SE APRECIA UN PEQUEÑO TRAZO HIPOECOICO DE APROX 3MM ASOCIADO A HETEROGENEIDAD DEL MISMO LO QUE PODRIA ESTAR EN RELACION CON RUPTURA A COMPLEMENTAR CON ESTUDIOS DE EXTENSION (RM)**

IDENTIFICACIÓN 106740914

NOMBRE: SERRANO SIRIAS IVANNIA

TIPO: US RODILLA DERECHA

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Calcificación en región rotuliana.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Tendon del cuadriceps con grosor y patrón fibrilar conservado, presenta algunas calcificaciones a nivel de su entesis.

Tendon rotuliano de grosor y patrón fibrilar conservado.

En la grasa subcutánea anterior al ligamento rotuliano se corrobora la presencia de una calcificación grosera de 7.5mm la cual no se encuentra adherida a ninguna estructura.

Se observa aumento en la cantidad de líquido del receso suprapatelar de aspecto anecoico.

Se aprecia marcada disminución de los espacios articulares de predominio medial asociado a la presencia de osteofitos marginales a nivel de los condilos femorales y tibiales.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

En fosa poplitea se documenta la presencia de una imagen quística bien definida con algunas finas trabeculaciones en su interior que impresionan extenderse hacia el espacio articular, mide 42x28x11mm para un volumen de 6.9cc.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE DE BAKER DE ASPECTO CRÓNICO / CAMBIOS POR GONARTROSIS/ CALCIFICACIÓN GROSERA EN TEJIDO BLANDO REGIÓN ROTULIANA**

IDENTIFICACIÓN 500470979

NOMBRE: GUTIERREZ GONZALEZ ANTONIO

TIPO: US VÍAS URINARIAS

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: IRC.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 95x46mm

RI mide 109x51mm

Ambos riñones son de tamaño y situación normal, presentan los contornos lobulados, sin apreciar focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

Quiste simple en polo inferior de riñón derecho de 11mm.

En el polo inferior del riñón izquierdo se observa una formación quística compleja de 34mm de diametro que presenta un engrosamiento focal de su pared asociado a una imagen pseudonodular irregular que mide 12x9mm la cual presenta discreta vascularidad al Doppler color. Se observa ectasia pielocalicial bilateral. Asoca ectasia de ambos ureteros en toda su extensión, uretero izquierdo de hasta 8,5mm, uretero derecho de hasta 7mm.

Prostata heterogénea, aumentada de tamaño con un volumen de 94cc.

Vejiga distendida con paredes trabeculadas, contenido anecoico con balón de sonda Foley en su interior.

En otros hallazgos se aprecian múltiples formaciones quísticas simples de gran tamaño que ocupan los segmentos II, IV y V, el mayor de 75mm.

Vesícula biliar pletórica de litos con fenómeno de PES."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: HIDRONEFROSIS LEVE BILATERAL / QUISTE COMPLEJO RENAL IZQUIERDO/ CRECIMIENTO PROSTATICO/ VEJIGA DE ESFUERZO/ QUISTES HEPATICOS DE ASPECTO SIMPLE/ COLELITIASIS**

IDENTIFICACIÓN 2820100441

NOMBRE: MARTINEZ FLORES EVA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor pelvico punzante

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 94x43x56mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 11.6mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 51x32x32mm, para un volumen de 28cc, aumentado de tamaño a expensas de quiste simple de 33mm.

El ovario izquierdo de 39x17x19mm, para un volumen de 7cc con patron folicular normal.

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE SIMPLE OVARIO DERECHO**

IDENTIFICACIÓN 113280877

NOMBRE: VENEGAS DELGADO VIVIAN

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: A descartar litiasis vesicular

**INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas ni quísticas.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Vesícula biliar normodistendida, de paredes delgadas, sin litos o masas en su interior.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga parcialmente distendida sin alteraciones bajo estas condiciones.

Utero en A.F de tamaño y ecoestructura conservada.

Ovario derecho mide 46x33x31mm para un volumen de 26cc, aumentado de volumen a expensas de quiste simple de 32mm.

Ovario izquierdo mide 31x19x17mm para un volumen de 5.5cc.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE SIMPLE OVARIO DERECHO**

IDENTIFICACIÓN 108750035

NOMBRE: LEON JIMENEZ MARIA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: a/d miomatosis

**INTERPRETACIÓN:**

Útero en A.V.F, mide 97x43x55mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central de 7.8 mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 42x29x33mm, para un volumen de 21cc, aumentado de tamaño a expensas de formacion quistica simple de 33mm.

El ovario izquierdo de 23x13x18mm, para un volumen de 3cc. No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTE SIMPLE OVARIO DERECHO**

IDENTIFICACIÓN 202790384

NOMBRE: SANCHEZ HIDALGO DOMINGO

TIPO: US TESTICULOS

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: Dolor testicular e/e

**INTERPRETACIÓN:**

"TD mide 38x23x28mm para un volumen de 13cc.

TI mide 37x20x28mm para un volumen de 11cc.

Ambos testículos de forma normal, con parénquima homogéneo. No se evidencian lesiones parenquimatosas focales sólidas ni quísticas.

En la cabeza de epididimo derecho se observa quiste simple de 5,6mm. Hacia el polo superior del testículo se aprecia apendice de 4x3mm.

En la cabeza del epididimo izquierdo se aprecia quiste simple de 2,7mm.

Se documenta hidrocele reactivo izquierdo y varicocele de hasta 2,1mm en reposo."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**QUISTES EN AMBAS CABEZAS DE EPIDIDIMO VARICOCELE IZQUIERDO**

IDENTIFICACIÓN 702250647

NOMBRE: TREJOS BARRETT DEYNZEL

TIPO: US TESTICULOS

FECHA: 01/02/2019

**INTERPRETACIÓN:**



"Testículos de forma normal, con parénquima homogéneo. El derecho mide 48x27x29mm para un volumen de 20.5cc y el izquierdo 45x22x29mm para un volumen de 15.3cc, en longitudinal por transversal respectivamente.

Ambos testículos muestran microcalcificaciones de distribución difusa en todo el parénquima testicular.

No se evidencian lesiones parenquimatosas focales sólidas ni quísticas.

En la cabeza de ambos epididimos se observan quistes simples, en el izquierdo de 8.6mm y en el derecho de 3.5mm. "

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**MICROCALCIFICACIONES TESTICULARES A CONTROLAR / QUISTES EN AMBAS CABEZAS DE EPIDIDIMOS**

IDENTIFICACIÓN 102870707

NOMBRE: SALAZAR SOLANO VILMA

TIPO: US ABDOMEN

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: Antec Ca de maa

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Hígado de forma, tamaño y ecoestructura normal, sin que se aprecien masas sólidas, en el segmento VIII se observan dos formaciones quísticas simples de 16 y 11mm de diametro.

Vía biliar intra y extrahepática no dilatada.

Ausencia quirúrgica de vesícula biliar.

Bazo homogéneo de tamaño conservado.

Páncreas de aspecto sonográfico conservado, sin ensanchamientos ni focalizaciones sospechosas.

Riñones de forma, tamaño, situación, y ecogenicidad conservadas para la edad, sin imágenes sugestivas de masa, lito o hematoma. No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga vacía lo que limita la valoración de los órganos pélvicos.

No hay líquido libre en cavidad peritoneal.

Retroperitoneo sin masas."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

#### **QUISTES HEPATICOS SIMPLES**

IDENTIFICACIÓN 502350241

NOMBRE: ESPINOZA ARRIETA ELIGIO

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: hematuria micro e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

RD mide 111x53mm

RI mide 116x57mm

Prostata de forma y tamaño normal con un volumen de 18cc

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, volumen urinario de 400cc. Se aprecia residuo postmicción de 104cc (26%)."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RESIDUO POSTMICCIONAL SIGNIFICATIVO 26%**

IDENTIFICACIÓN 106420384

NOMBRE: OBANDO CAMACHO KENIA

TIPO: US VIAS URINARIAS

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: microhematuria e/e

**INTERPRETACIÓN:**

"RD mide 100x53mm

RI mide 103x52mm

Ambos riñones de forma, tamaño, situación y aspecto sonográfico conservado, sin focalizaciones sugestivas de masa, litos o hematomas.

No hay dilatación pielocalicial.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, volumen urinario de 391cc, residuo postmicción de 174cc (44%), significativo."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RESIDUO POSTMICCIONAL SIGNIFICATIVO 44%**

IDENTIFICACIÓN 502240464  
NOMBRE: MEDINA MEDINA MARIA  
TIPO: US HOMBRO DERECHO  
FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgia e/e

### INTERPRETACIÓN:

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps con patrón fibrilar conservado asociando importante cantidad de liquido a su alrededor.

Tendón subescapular parcialmente valorable debido a limitación en los arco de movientos, impresiona existir una ruptura parcial de espesor completo de aproximadamente 2,5mm

Ruptura masiva del tendón supraespinoso observando contacto de la cabeza humeral con el musculo deltoides. Cabeza humeral presenta irregularidad cortical.

Se documenta pinzamiento subcoracoideo de la bursa SASD.

Tendón infraespinoso y redondo menor sin alteraciones.

Articulación acromioclavicular con cambios osteodegenerativos."

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

**RUPTURA MASIVA DEL TENDON SUPRAESPINOSO / PINZAMIENTO SUBCORACOIDEO/ RUPTURA PARCIAL DE ESPESOR COMPLETO DEL TENDON SUBESCAPULAR**

IDENTIFICACIÓN 502240464  
NOMBRE: MEDINA MEDINA MARIA  
TIPO: US HOMBRO IZQUIERDO  
FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgia e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal, se aprecian calcificaciones a nivel de la entesis.

Se aprecia aumento de volumen de la bursa SASD de contenido anecoico.

Se documenta ruptura masiva del tendón supraespinoso, observando contacto de la cabeza humeral con el musculo deltoides.

Tendón infraespinoso y redondo menor sin alteraciones.

Articulación acromio-clavicular con cambios osteodegenerativos leves."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RUPTURA MASIVA DEL TENDON SUPRAESPINOSO / BURSITIS SASD**

IDENTIFICACIÓN 301930545

NOMBRE: ORTIZ CAMACHO ARACELLY

TIPO: US HOMBRO DERECHO

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: Obs por ruptura manguito rotador.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital no se logró identificar fibras del tendón de la cabeza larga del bíceps, espacio se encuentra ocupado por líquido.

Tendones subescapular y supraespinoso presentan rotura completa con retracción de sus fibras. Se observa cabeza humeral con irregularidad cortical y contacto con el músculo deltoides.

No se evidencia pinzamiento articular.

No hay datos sonográficos de bursitis.

Tendón infraespinoso y redondo menor adelgazados, sin datos de ruptura.

ACC con cambios osteodegenerativos."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

#### **RUPTURA COMPLETA DE LOS TENDONES SUBESCAPULAR Y SUPRAESPINOSO**

IDENTIFICACIÓN 112600121

NOMBRE: SANCHEZ ARAYA HERNAN

TIPO: US HOMBRO DERECHO

FECHA: 05/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgia e/e

### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, con patrón fibrilar conservado, llama la atención la presencia de un área hipoeoica de 2,7mm con pérdida del patrón fibrilar a nivel de la entésis.

No se evidencia pinzamiento articular.

Se aprecia aumento de volumen de la bursa SASD.

Tendón infraespinoso y redondo menor sin alteraciones.

Articulación acromio-clavicular sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**DEFECTO HIPOECOICO A NIVEL DE LA ENTESIS DEL TENDON SUPRAESPINOSO SUGESTIVO DE AREA DE RUPTURA PARCIAL**

IDENTIFICACIÓN 502300864

NOMBRE: MATARRITA AGÜERO ELVIN

TIPO: US HOMBRO IZQUIERDO

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgia e/e

**INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, observando a 6mm de la entesis un área hipoeoica, lineal, de aproximadamente 4mm, sugestiva de ruptura intrasustancia.

Se observa la bursa SASD con aumento de volumen de contenido anecoico, asocia además pinzamiento subcoracoideo.

Tendón infraespinoso y redondo menor sin alteraciones."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RUPTURA INTRASUSTANCIA DEL TENDON SUPRAESPINOSO / BURSITIS SASD CON PINZAMIENTO SUBCORACOIDEO**

IDENTIFICACIÓN 301930545

NOMBRE: ORTIZ CAMACHO ARACELLY

TIPO: US HOMBRO IZQUIERDO

FECHA: 13/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgía izquierda.

**INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual con líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso presenta rotura parcial de espesor completo con un trazo de 5mm de espesor localizado a 10mm de la entesis. Asocia bursitis de la bursa SASD."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: RUPTURA PARCIAL DE ESPESOR COMPLETO DEL TENDON SUPRAESPINOSO/  
LIQUIDO EN CORREDERA BICIPITAL/ BURSITIS SASD CON PINZAMIENTO SUBCORACOIDEO.**



IDENTIFICACIÓN 202150319

NOMBRE: CASTRO SOTO ENRIQUE

TIPO: US HOMBRO DERECHO

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgía derecha.

### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de grosor y patrón fibrilar conservado, asocia liquido peritendinoso de aspecto anecoico.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

El tendón supraespinoso se aprecia engrosado, heterogéneo, con distorsión de su patrón fibrilar usual, cercano a la entesis se aprecia pequeño trazo hipoeoico de 7mm a nivel de la cara bursal, sugestivo de ruptura parcial.

No se evidencia pinzamiento articular.

No hay datos sonográficos de bursitis.

ACC sin alteraciones."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RUPTURA PARCIAL EN LA CARA BURSAL DEL TENDON SUPRAESPINOSE MENOR A UN 20% / TENDINOSIS DEL SUPRAESPINOSE / LIQUIDO EN CORREDERA BICIPITAL**

IDENTIFICACIÓN 202330718

NOMBRE: MORALES ROJAS MIRIAM

TIPO: US HOMBRO DERECHO

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgia e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, a nivel de su entesis se aprecia un área hipoecoica de 4mm asociado a algunas microcalcificaciones.

Se aprecia irregularidad de la cortical ósea humeral.

No se evidencia pinzamiento articular.

Se observa aumento de volumen de la bursa SASD de contenido anecoico."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RUPTURA PARCIAL A NIVEL DE LA ENTESIS DEL TENDON SUPRAESPINOSO / BURSITIS SASD DERECHA**

IDENTIFICACIÓN 107070758

NOMBRE: TORRENTES MORALES SILVIA

TIPO: US HOMBRO DERECHO

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgia

#### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de grosor y patrón fibrilar conservado.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso presenta aumento de grosor con área de ruptura intra sustancia localizada a 14mm de la entesis, mide 4 mm (50% del espesor del tendón).

No se evidencia pinzamiento articular.

Aumento de volumen de la bursa SASD de aspecto crónico."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RUPTURA INTRASUSTANCIA TENDON SUPRAESPINOSO / BURSITIS SASD**

IDENTIFICACIÓN 107070758

NOMBRE: TORRENTES MORALES SILVIA

TIPO: US HOMBRO IZQUIERDO

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: omalgia e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredora bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de grosor y patrón fibrilar conservado.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso presenta aumento de grosor con zona hipoeoica sugestiva de ruptura intra sustancia de 5mm localizada a 14mm de la entesis.

No se evidencia pinzamiento articular.

Aumento de volumen de la bursa SASD de aspecto crónico."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RUPTURA INTRASUSTANCIA TENDON SUPRAESPINOSE / BURSITIS SASD**

IDENTIFICACIÓN 105490398

NOMBRE: OBREGON MORALES MARIA

TIPO: US HOMBRO DERECHO

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: Ruptura parcial T. supraespinoso

**INTERPRETACIÓN:**

“En la correa bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual, con escasa cantidad de líquido.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso presenta un pequeño trazo hipoecoico sugestivo de ruptura que mide 5mm (T) que compromete la cara bursal, localizado a 6mm de la entesis.

Se aprecia irregularidad cortical a nivel de la cabeza humeral, así como del acromion, compatible con cambios por artrosis.”

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RUPTURA PARCIAL A NIVEL DE LA CARA BURSAL DEL TENDON SUPRAESPINOSE / CAMBIOS POR ATROFIA.**

IDENTIFICACIÓN 105490398

NOMBRE: OBREGON MORALES MARIA

TIPO: US HOMBRO IZQUIERDO

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgia izquierda e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso se aprecia engrosado, con patrón fibrilar ligeramente heterogéneo, lo que sugiere cambios inflamatorios, localizado a 6mm de la entesis impresiona existir un área hipoecoica intrasustancia de aprox 6mm.

No se evidencia pinzamiento articular.

No hay datos sonográficos de bursitis.

T infraespinoso y redondo menor sin alteraciones.

ACC con discretos cambios por artrosis."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RUPTURA INTRASUSTANCIA DEL TENDON SUPRAESPINOZO ASOCIADO A TENDONITIS**

IDENTIFICACIÓN 107020868

NOMBRE: ALPIZAR MARIN MARIA

TIPO: US HOMBRO DERECHO

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Sd hombro doloroso

### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual con escaso líquido a su alrededor.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal. Adyacente a la entesis se aprecia una formación quística simple de 6mm.

Tendón supraespinoso de grosor normal, localizado en la zona crítica se aprecia área de ruptura intrasustancia de aproximadamente 5mm.

No se evidencia pinzamiento articular.

No hay datos sonográficos de bursitis.

Tendón infraespinoso y redondo menor sin datos de ruptura.

ACC sin alteraciones."

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RUPTURA INTRASUSTANCIA MENOR A UN 20% DEL TENDON SUPRAESPINOZO/ QUISTE ADYACENTE EN LA ENTESIS DEL TENDON SUBESCAPULAR**

IDENTIFICACIÓN 105980795

NOMBRE: CHAVES ANGULO WILLIAM

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Dolor en tendón de Aquiles izquierdo.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Se explora el tendón de Aquiles izquierdo, se aprecia adecuado patrón fibrilar sin datos de rupturas a nivel de la unión miotendinosa.

Se observan múltiples calcificaciones grosoreas asociado a la presencia de algunas zonas anecoicas con pérdida del patrón fibrilar a nivel las fibras más profundas del tendón en su inserción proximal en el calcáneo, lo que sugiere cambios por entesitis por tracción y ruptura parcial menor a un 10%

No se observan masas ni colecciones en lo valorable."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CAMBIOS POR ENTESITIS POR TRACCION Y RUPTURA PARCIAL MENOR A UN 10%**

IDENTIFICACIÓN 501860966

NOMBRE: ZUÑIGA ALVAREZ MARTA

TIPO: US HOMBRO IZQUIERDO

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgia izquierda

#### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Tendón supraespinoso de grosor normal, observando a 13mm de la entesis una zona hipoecoica de 3.5mm en relacion con ruptura intrasustacia.  
No se evidencia pinzamiento articular.  
No hay datos sonográficos de bursitis."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: RUPTURA INTRASUSTANCIA EN EL TENDON SUPRAESPINOSO**

IDENTIFICACIÓN 102030655  
NOMBRE: SANDI CORDERO CARLOS  
TIPO: US HOMBRO IZQUIERDO  
FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgia izquierda

**INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto sonográfico usual sin líquido peritendinoso.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal, llama la atención la presencia de pequeñas calcificaciones a nivel de la entesis.

Tendón supraespinoso de grosor normal, observando a nivel de la entésis, a nivel intrasustancia una zona hipoecoica de aproximadamente 3,8mm, sugestiva de ruptura.

No se evidencia pinzamiento articular.

No hay datos sonográficos de bursitis.



Tendones del infraespinoso y redondo menor sin alteraciones.

ACC con cambios osteodegenerativos leves."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TENDINITIS CALCIFICANTE DEL SUBESCAPULAR / ZONA DE RUPTURA INTRASUSTANCIA EN EL TENDON SUPRAESPINOSO**

IDENTIFICACIÓN 116510167

NOMBRE: PEREZ MONGE JOSELYN

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 08/02/2019

Diagnóstico de envío: Dismenorrea.

**INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.F, mide 72x32x36mm (LxAPxT), que muestra miometrio homogéneo sin focalizaciones.

Endometrio central lineal, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

OD: 33x20x19mm (7cc)

OI: 30x16x17mm (4,5cc)

No hay procesos expansivos pélvicos ni liquido libre en cavidad.

Vejiga distendida con paredes lisas de grosor normal, se aprecia escaso sedimento urinario en su interior a correlacionar con EGO."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**ESCASO SEDIMENTO URINARIO A CORRELACIONAR CON EGO**

IDENTIFICACIÓN 113560753

NOMBRE: MARTINEZ BRENES MARIO

TIPO: US RODILLA DERECHA

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: Gonalgia e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Tendón del cuádriceps con grosor y patrón fibrilar conservado.

Receso supratelar de aspecto conservado, sin evidencia de derrame sinovial.

A nivel de la inserción patelar del tendón rotuliano se aprecia un área de engrosamiento focal hipoecoica, con distorsión del patrón fibrilar, avascular al Doppler, mide 10x8x11mm, sugestiva de área de tendinosis focal vs zona de microruptura.

Se observa aumento de volumen de aspecto anecoico de la bursa infrapatelar profunda.

Lo valorable de ambos meniscos se muestran de morfología y apariencia sonográfica conservada.

No se observa alteración ligamentaria evidenciable sonográficamente.

Fosa poplítea sin evidencia de quiste de Baker u otras alteraciones.

La grasa de Hoffa no presenta cambios sonográficos."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**AREA DE TENDINOSOS FOCAL EN TENDON ROTULIANO**

IDENTIFICACIÓN 204000334

NOMBRE: LEON ACOSTA SHIRLEY

TIPO: US HOMBRO IZQUIERDO

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: Omalgia de 2 meses de evolución.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"En la corredera bicipital se observa tendón de la cabeza larga del bíceps de grosor conservado, con escaso líquido a su alrededor.

Tendón subescapular incursiona adecuadamente y muestra patrón fibrilar normal.

Las fibras mediales del tendón supraespinoso se aprecia engrosadas, hipoecoicas, heterogeneas, con distorsión de su patrón fibrilar usual, sugestivo de tendinosis, sin embargo no es posible descartar presencia de ruptura intrasustancia a este nivel. resto de fibras del tendón supraespinoso con patrón fibrilar conservado.

No se evidencia pinzamiento articular.

No hay datos sonográficos de bursitis.

Tendón infraespinoso con patrón fibrilar conservado.

Articulación acromioclavicular sin alteraciones."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TENDINOSIS DEL SUPRAESPINOSO**

IDENTIFICACIÓN 114070376

NOMBRE: VARGAS ROJAS KARLA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: hipotiroidea en tratamiento.

#### INTERPRETACIÓN:

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

Lóbulo izquierdo mide 38x14x13 para un volumen de 3.6cc

Lóbulo derecho mide 43x14x13.

Istmo de 2.5mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

#### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

**ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES**

IDENTIFICACIÓN 27218554

NOMBRE: GARCIA BARRIOS MADELIN

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: bocio e/e

#### INTERPRETACIÓN:

"Tiroides de forma, tamaño, ecogenicidad y vascularidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD mide 18x15x49mm, 7cc

LTI mide 16x14x46mm, 5,7cc

Istmo de 4mm.

Se aprecian algunos ganglios de aspecto reactivo de distribución difusa en todos los niveles del cuello, sin características de sospecha.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 1.**

IDENTIFICACIÓN 800900990

NOMBRE: LEI CHEN SHAO KAI

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor en region submentoniana

## **INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD mide 48x11x13mm para un volumen de 3.5cc.

LTI mide 42x11x15 para un volumen de 3.6cc. Se observan dos imagenes nodulares de características benignas, observando uno de aspecto coloide que mide 5mm y otro de esponjiforme de 4.8mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Se observan multiples ganglios linfaticos de aspecto reactivo con hilio graso conservado.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 1.**

IDENTIFICACIÓN 25419874

NOMBRE: GOMEZ BERROTERAN JOSEFA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: síntomas pépticos.

**INTERPRETACIÓN:**

"Istmo de 3mm

LTD mide 43x13x15mm (4,8cc)

LTI mide 40x11x14mm (3,5cc)

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado.

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 1. DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**

IDENTIFICACIÓN 111410512

NOMBRE: FUENTES ZUÑIGA CHRISTIAN

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: sensacion de opresion al deglutir.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD mide 46x15x15mm para un volumen de 5.7cc.

LTI mide 45x15x16mm para un volumen de 6cc.

Istmo de 3mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 1.**

IDENTIFICACIÓN 502340055

NOMBRE: BALDODANO CASTRO ULISES

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: a/d bocio

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTI mide 44x13x13mm para un volumen de 3.8.

LTD mide 51x12x17mm para un volumen de 5.5cc.

Istmo de 2mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 1.**

IDENTIFICACIÓN 601950411

NOMBRE: OVIEDO CHAVES YENNY

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: bocio en estudio

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD mide 46x13x15mm para un volumen de 4.9cc.



LTI mide 40x13x15mm para un volumen de 4.2cc, se observa nódulo coloide de 2.6mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

### **TIRADS 1**

IDENTIFICACIÓN 109610196

NOMBRE: HERNANDEZ CORRALES MAYELA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor en cuello e/e

## **INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD mide 51x14x17mm (6,8cc)

LTI mide 46x13x15mm (4,7cc)

Istmo de 2,3mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 1. ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.**

IDENTIFICACIÓN 107000719

NOMBRE: CARMONA SIBAJA ROSA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 01/02/2019

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

Lóbulo tiroideo derecho 14x15x47mm para un volumen de 5cc.

Lóbulo tiroideo izquierdo 13x14x46mm para un volumen de 4.4cc, presenta un quiste coloide de 3.7mm.

Istmo de 3mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 2. QUISTE COLOIDE EN LTI.**

IDENTIFICACIÓN 103060748

NOMBRE: ARROYO PEREZ JULIETA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: BMN e/e

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de contornos lobulados, con aumento de tamaño a expensas de lóbulo izquierdo y el istmo los cuales presentan aspecto multinodular.

LTI mide 30x30x47mm, presenta nódulo isoecoico, heterogéneo con áreas quísticas, vascularizado al Doppler, ya descrito en estudio previo, con biopsia negativa por nmalignidad en 2014, sin cambios significativos.

LTD mide 11x13x42mm, volumen de 3,4cc.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 2: BMN A EXPENSAS DE LTI**

IDENTIFICACIÓN 301430478

NOMBRE: PAEZ SERRANO ALICIA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: antecedente quiste coloide en LTI.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

Lóbulo derecho mide 6,7x11x34mm para un volumen de 1.4cc.

Lóbulo tiroideo izquierdo mide 8x7x25mm para un volumen de 0.8cc, se corrobora la presencia de un quiste de aspecto coloide que mide 4,8x4mm el cual ya se observaba en estudio previo sin cambios significativos, no amerita control.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 2. NODULO COLOIDE EN LTI QUE NO AMERITA CONTROL**

IDENTIFICACIÓN 103310089

NOMBRE: CERDAS DIAZ MARTA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: Control nódulo tiroideo.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides aumentada de tamaño, de forma, situación, vascularidad y ecogenicidad conservadas.

Se observa en LTI un nódulo sólido, isoecoico, heterogéneo, con halo hipoecoico y vascularidad periférica que mide 19x17x20mm (ya biopsiado), benigno).

LTD mide 54x16x20mm (LxAPxT)

LTI mide 52x15x23mm (LxAPxT))

No se documentan adenopatías cervicales atípicas. Se aprecian ganglios de aspecto inflamatorio.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado"

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**BOCIO TIROIDEO / NODULO EN LTI YA BIOPSIADO CON RESULTADO DE BENIGNIDAD**

IDENTIFICACIÓN 501410103

NOMBRE: MENA PEREZ ANALIETH

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: paciente conocida hipotiroidea con dolor en cuello

### **INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de aspecto heterogéneo, de aspecto pseunodular, de tamaño conservado, parenquima con ecogenicidad conservada. En el LTI se aprecia nódulo mixto de predominio sólido, hipoecoico, avascular al Doppler, con bordes parcialmente definidos, que mide 15x9mm , ya descrito en estudios previos y con biopsia negativa por malignidad.

LTD mide 42x14x11,5mm (3,5cc)

LTI mide 37x10x13mm (2,7cc)

No se documentan adenopatías cervicales .

Glándulas submandibulares y parotidas de aspecto sonográfico conservado"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 2. NODULO EN LTI CON HISTOLOGIA NEGATIVA POR MALIGNIDAD**

IDENTIFICACIÓN 101390300

NOMBRE: SANCHEZ QUIROS RAMON

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: Tumor de Merkel en lobulo de oreja derecha.

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides disminuida de tamaño, en el LTD se observa nódulo heterogéneo solido quístico de aspecto esponjiforme, con discreta vascularidad que mide 10x11mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 2. NODULO EN LTD**

IDENTIFICACIÓN 107170207

NOMBRE: SOLANO HERRERA CARMEN

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: Hipotiroidismo con alteración PFT.

#### **INTERPRETACIÓN:**

"LTD mide 33x11x10mm (2cc)

LTI mide 27x7x10mm (1cc)

Tiroides en situación normal, se aprecia disminuida de tamaño, parenquima de aspecto heterogéneo con disminucion de su ecogenicidad y presencia de múltiples micronódulos hipoecoicos de distribución difusa., la vascularidad está conservada a la interrogación Doppler.

Se observan múltiples ganglios de aspecto reactivo en todos los niveles del cuello de predominio en ambas regiones submandibulares.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CAMBIOS POR TIROIDITIS CRONICA**

IDENTIFICACIÓN 104610466

NOMBRE: OTAROLA MORA JUAN

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: hipertiroidismo e/e

#### **INTERPRETACIÓN:**

"LTD mide 51x16x25mm

LTI mide 44x14x17mm

Tiroides de forma y tamaño conservado, parenquima de aspecto ligeramente heterogéneo con algunos pseunodulos hipoecoicos, a correlacionar con antecedente de tiroiditis.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 2.**

IDENTIFICACIÓN 1683118

NOMBRE: MEDRANO GONZALEZ NATALI

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Hipertiroidismo



**INTERPRETACIÓN:**

"Se observa glandula tiroidea de tamaño conservado, de contornos ligeramente lobulados. Parenquima discretamente heterogenea sin apreciar focalizaciones solidas ni quísticas, con vascularidad conservada.

LTI mide 39x12x12 para un volumen de 3cc.

LTD mide 43x15x17mm para un volumen de 6cc.

Istmo de 3mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:****CAMBIOS POR TIROIDITIS CRONICA**

IDENTIFICACIÓN 501740853

NOMBRE: SANCHEZ FERNANDEZ MARTA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 14/02/2019

Diagnóstico de envío: Disfagia lógica

**INTERPRETACIÓN:**

"LTD: 56x16x16mm para un volumen de 7,6cc.

LTI: 51x16x15mm para un volumen de 3,6cc.

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio. En ambos lobulos tiroideos se observan algunos nodulos de aspecto coloide y esponjiforme el mayor de 7mm en el lóbulo izquierdo.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parotidas de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 2. NODULOS TIROIDEOS DE ASPECTO BENIGNO.**

IDENTIFICACIÓN 116190766

NOMBRE: TOSSO HERNANDEZ JOSELYN

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: Hipotiroidismo

### **INTERPRETACIÓN:**

"LTI mide 36x16x15mm (4,8cc)

LTD mide 41x19x21mm (9cc)

Tiroides ligeramente aumentada de tamaño a expensas del LTD, contornos lobulados, parenquima con disminución difusa de su ecogenicidad, con algunos finos tabiques fibrosos, vascularidad conservada al Doppler color, No se documentan francas nodulaciones al presente estudio.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas, se aprecian algunas ganglios de aspecto reactivo.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**CAMBIOS POR TIROIDITIS CRONICA**

IDENTIFICACIÓN 114180683

NOMBRE: CAMPOS GRANADOS ESTEFANY

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 19/02/2019

Diagnóstico de envío: antecedente de nódulo tiroideo, donante renal en estudio.

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

LTD mide 43x12x11mm para un volumen de 3cc.

LTI mide 43x10x13mm para un volumen de 3cc, en el polo inferior se observa un nódulo sólido, hipoecoico, homogéneo de contornos bien definidos, sin microcalcificaciones, avascular al Doppler, que mide 7.4x3.6x5.4mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 2.**

IDENTIFICACIÓN 601760675

NOMBRE: BENAVIDES CEDEÑO JEANNETTE

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 20/02/2019

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño conservadas. Lóbulo derecho mide 42x16x14mm para un volumen de 4.8ml, observando al menos dos nodulos de aspecto coloide ya descritos en estudio previo.

Lóbulo izquierdo mide 30x8x8mm para un volumen de 1ml.

Istmo de grosor normal, mide 2.9mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 2.**

IDENTIFICACIÓN 109810506

NOMBRE: ARTAVIA BARRANTES LUIS

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 21/02/2019

Diagnóstico de envío: Hipercalciuria

#### **INTERPRETACIÓN:**

"LTD mide 50x14x17mm (6,3cc)

LTI mide 41x10x13mm (3cc)

Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio. En el LTD se aprecian dos nódulos, uno de aspecto esponjiforme de 3mm y otro coloide de 3mm. No se documentan nódulos extratiroides.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 2**

IDENTIFICACIÓN 501250518

NOMBRE: VALDEZ VILLARREAL JOSE

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 01/02/2019

Diagnóstico de envío: sensación de masa en cuello.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas. En el LTD se observan dos nódulos en el tercio medio anterior y posterior de aspecto espongiiforme y coloide ya descritos en estudios previos. En LTI se documentan al menos dos nodulos coloides ya descritos en estudios previos, además se aprecia nódulo sólido, isoecoico, homogéneo, de contornos lisos, con vascularidad mixta, que mide 12x5x9mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas parótidas y submandibulares de aspecto sonográfico conservado"

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 3. NODULO ISOECOICO EN LTI A CONTROLAR EN 6 MESES**

IDENTIFICACIÓN 109250177

NOMBRE: MORALES POMARES NANCY

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: Nefrolitiasis, alteración de la PTH, A/D lesion paratiroides.

### **INTERPRETACIÓN:**

"LTD mide 44x13x12mm (4cc)

LTI mide 37x12x12mm (3cc)

Tiroides de situación, forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, en el LTD se aprecian al menos 3 nodulos de aspecto coloide, el de mayor tamaño de 4,5mm.

En el LTI se aprecia nódulo hiperecoico, homogéneo, parcialmente definido, de margenes lisos, avascular al Doppler, mide 4x2mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas parótidas y submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 3.**

**NODULO HIPERECOICO EN LTI A CONTROLAR.**

IDENTIFICACIÓN 2460099918

NOMBRE: CORDOBA GONZALEZ AMPARO

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 07/02/2019

Diagnóstico de envío: Bocio de predominio derecho.

### **INTERPRETACIÓN:**

"LTD mide 62x32x48mm (50cc)

LTI mide 39x15x18mm (6cc)

Tiroides aumentada de tamaño a expensas del LTD, parenquima de aspecto heterogéneo, multinodular, con vascularidad conservada.

En el LTD se aprecia nódulo coloide de 47x22x41mm, además de otros dos nódulos sólidos, hiperecoicos, homogéneos de contornos lisos, miden 17x13mm y 13x1mm.

En el LTI se aprecian al menos dos nódulos sólidos, hiperecoicas, de contornos lisos bien definidos, miden 9x8mm y 5x5mm

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 3.**

IDENTIFICACIÓN 202840251

NOMBRE: NUÑEZ SALAS BELEIDA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Antecedente de Ca de mama. Actualmente con ganglio en region cervical izquierda.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.

Lobulo tiroideo derecho mide 50x16x23mm para un volumen de 10cc.

En el lobulo tiroideo derecho hacia el tercio medio y polo inferior se observa un nodule solido isoecoico de contornos lisos bien definidos sin evidencia de microcalcificaciones con vascularidad al doppler que mide 22x17x21mm.

Lobulo tiroideo izquierdo mide 39x14x18mm para un volumen de 5.3cc.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

En el nivel III izquierdo se corrobora la presencia de un ganglio ovalado con adecuado hilio graso.

Glándulas submandibulares y parotidas de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"



**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: TIRADS 3.**

**SE SUGIERE CONTROL SONOGRAFICO EN 6 MESES.**

IDENTIFICACIÓN 600951103

NOMBRE: NAVARRO NAVAS ALEJANDRO

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 26/02/2019

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas. En el LTD se observan al menos 3 nódulos de aspecto esponjiforme, los de mayor tamaño de 12x8mm y 18x9mm.

A nivel del istmo se observa nódulo sólido isoecoico con margenes parcialmente definidos, con discreta vascularidad al Doppler, sin evidencia de microcalcificaciones, que mide 20.6x6.9mm.

LTI mide 44x15x19mm para un volumen de 7.2.

LTD mide 59x19x19mm para un volumen de 11.6cc.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 3. NODULO EN ISTMO A CONTROLAR EN 06 MESES.**

IDENTIFICACIÓN 800770654

NOMBRE: ORTEGA MONTENEGRO IGOR

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 06/02/2019

Diagnóstico de envío: nodulos tiroides

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, documentando hacia el polo inferior del lóbulo izquierdo, un nódulo sólido, heterogéneo, de predominio isoecoico con algunas áreas quísticas y pequeñas calcificaciones en su interior, presneta leve vascularidad periférica al Doppler. Mide 17x16x15mm. El mismo ya fué descrito en estudios previos, sin cambios significativos en este momento. Se recomienda BAAF.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 4. NODULO EN LTI.**

IDENTIFICACIÓN 900750237

NOMBRE: HERRERA DIAZ GERARDINA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: Control de nódulo tiroideo.

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño conservadas, sin nodulaciones quísticas evidentes al presente estudio.

En el LTI, hacia el polo inferior se corrobora la presencia de imagen nodular ya descrita en estudio previo, isoecoica, discretamente heterogénea con algunas zonas hipoecoicas y microcalcificaciones puntiformes, de margenes parcialmente definidos, avascular al Doppler, que mide 6,9x5,9x3,9mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 4. NODULO EN LTI A CORRELACIONAR CON BAAF.**

IDENTIFICACIÓN 109460957

NOMBRE: ALCOCER JIMENEZ ANA

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: Ca papilar de tiroides.

### **INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas.

En el istmo se observa una lesión sólida, heterogénea con áreas solidas y líquidas, de márgenes irregulares mal definidos, en su interior se aprecian algunas microcalcificaciones puntiformes, mide aproximadamente 23x16x20mm, presenta vascularidad a la interrogación Doppler.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 6. LESION ISTMO CON BIOPSIA POSITIVA POR CA PAPILAR.**

IDENTIFICACIÓN 114540311

NOMBRE: GUTIERREZ MORALES YESIRI

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 20/02/2019

Diagnóstico de envío: Ca papilar de tiroides en LTD

**INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas. En el LTD hacia el polo superior se corrobora la presencia de una imagen nodular sólida, heterogenea, de predominio hipoecoico, de contornos mal definidos, borrosos, con vascularidad presente al doppler color, asocia multiples calcificaciones en su interior, mide 21x13x15mm, en relacion con nodule positivo por Ca papilar.

LTD mide 43x14x14mm para un volumen de 4.3cc.

LTI mide 41x11x13mm para un volumen de 3.2cc.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Glándulas submandibulares y parotidas de aspecto sonográfico conservado

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 6. NODULO EN LTD CON BIOPSIA POSITIVA POR CA PAPILAR DE TIROIDES**

IDENTIFICACIÓN 106470527

NOMBRE: BOGANTES LORIA EDWIN

TIPO: US TIROIDES

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: Compresión extrínseca en Esofagograma a descartar lesión en cuello

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Tiroides de forma, tamaño y ecogenicidad conservadas, sin nodulaciones evidentes al presente estudio.  
Istmo de 3,8mm.

Lóbulo derecho mide 21x20x59mm para un volumen de 13cc.

Lóbulo izquierdo mide 15x24x38mm para un volumen de 7,5cc, se observa quiste de aspecto coloide que mide 3,4mm.

No se documentan adenopatías cervicales atípicas.

Se observan múltiples ganglios a nivel submandibular de aspecto reactivo.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto conservado.

Criterios para la clasificación y seguimiento de los nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS del American College of Radiology 2017"

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**TIRADS 2. NODULO COLOIDE EN LTI**

IDENTIFICACIÓN 109220932

NOMBRE: GODINEZ ROJAS KATTIA

TIPO: US TEJIDOS BLANDOS

FECHA: 27/02/2019

Diagnóstico de envío: A/D tromboflebitis

#### **INTERPRETACIÓN:**

"No se hacen evidentes procesos trombóticos venosos profundos del miembro inferior izquierdo en venas valoradas: Femoral común, femoral profunda, femoral, peronéas y tibiales anterior y posterior.

Las venas del plexo del gastronemio se aprecian ectásicas, con contenido denso en su interior, no compresibles y sin flujo al Doppler espectral ni color. No se observa compromiso del arco de la safena menor. Musculo gastronemio y soleo sin datos de ruptura."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

##### **HALLAZGOS EN RELACION CON TROMBOFLEBIT**

IDENTIFICACIÓN 109350889

NOMBRE: CHACON BRAN ALLAN

TIPO: US TESTICULOS

FECHA: 12/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor testicular izquierdo cronico

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Testículos de forma normal, con parénquima homogéneo. El derecho mide 39x22x26mm y el izquierdo 42x20x25mm, en longitudinal por transversal respectivamente. No se evidencian lesiones parenquimatosas focales sólidas ni quísticas.

Se observa ectasia de las venas del plexo pampiniforme de hasta 2.5mm en reposo."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**VARICOCELE IZQUIERDO GRADO I.**

IDENTIFICACIÓN 111650574

NOMBRE: LAZO ESPINOZA STEVEN

TIPO: US TESTICULOS

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: Ausencia de eyaculación e/e

**INTERPRETACIÓN:**

"TD mide 46x23x30mm (17cc)

TI mide 45x26x29mm (18,6cc)

Testículos de forma normal, con parénquima homogéneo, sin evidencia de lesiones parenquimatosas focales sólidas ni quísticas.

Epididimos son de tamaño y aspecto ecográfico usual

Existe ectasia de las venas del plexo pampiniforme izquierdo de hasta 2,1mm en reposo

No se documenta hidrocele

Piel escrotal de grosor conservado."

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**VARICOCELE IZQUIERDO GRADO I.**

IDENTIFICACIÓN 1760081262

NOMBRE: LANZAS SALGADO MODESTO

TIPO: US TESTICULOS

FECHA: 18/02/2019

**INTERPRETACIÓN:**

"Testículos de forma normal, con parénquima homogéneo. El derecho mide 45x22x29mm para un volumen de 15cc y el izquierdo mide 47x23x30mm para un volumen de 16.6cc. No se evidencian lesiones parenquimatosas focales sólidas ni quísticas.

Se observa ectasia de las venas del plexo pampiniforme izquierdo de hasta 2.4mm en reposo. "

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**VARICOCELE IZQUIERDO**



IDENTIFICACIÓN 801310391

NOMBRE: DUNN NIO EDWIN

TIPO: US TESTICULOS

FECHA: 18/02/2019

Diagnóstico de envío: dolor testicular en estudio

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Testículos de forma normal, con parénquima homogéneo, con microcalcificaciones de distribución difusa en ambos testículos.

El derecho mide 30x16x20mm para un volumen de 5cc y el izquierdo 31x14x20mm, para un volumen de 4.5cc.

No se evidencian lesiones parenquimatosas focales sólidas ni quísticas.

Estructuras epididimarias de grosor y ecoestructura normal.

Se observa ectasia de las venas del plexo pampiniforme izquierdo de hasta 3.9mm."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**VARICOCELE IZQUIERDO / MICROCALCIFICACIONES TESTICULARES**

IDENTIFICACIÓN 801040475

NOMBRE: TORO OCHOA LUZ ANDREA

TIPO: US GINECOLOGICO

FECHA: 04/02/2019

Diagnóstico de envío: dismenorrea, dolor pélvico crónico

#### **INTERPRETACIÓN:**

"Útero en A.V

Endometrio trilaminar de 9,3mm de grosor, sin engrosamientos focales ni colecciones en la cavidad.

Ambos ovarios muestran eco estructura, tamaño y desarrollo folicular normales.

El ovario derecho mide 20x10x16mm, para un volumen de 1.7cc.

El ovario izquierdo de 33x20x29mm, para un volumen de 10cc, con un folículo dominante de 18mm.

Asocia ectasia de las venas parauterinas en relación con varicocele pélvico.

No hay líquido libre en cavidad."

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**VARICOCELE PELVICO/ RESTO DEL ESTUDIO SIN PARTICULARIDADES**